



Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral
Av. da República, 97-1.º – 1050-190 Lisboa
www.apmcg.pt



Portaferrissa, 8, pral. 08002 Barcelona
www.semfyc.es

GUIA PRÁTICO DE SAÚDE



Tradução e adaptação
Novembro **2009**





GUIA PRÁTICO DE SAÚDE



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

apmcg
Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral

Conselho editorial e autores

Coordenadores

Espinàs Boquet, Jordi
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. ABS Sta. Eugènia de Berga. ICS. Barcelona.

Vilaseca Canals, Jordi
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. St. Josep ABS. CAP Just Oliveras. ICS. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Coordenadores clínicos

Castro Gómez, José Antonio
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Almanjayar. Granada.

Ibáñez Pérez, Félix
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Rekaldeberri. Biscaia.

Lorenzo Riera, Antonio
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Escaleritas. Las Palmas de Gran Canaria.

Membros

Alonso Martín, Rosario
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Sanxenxo. Pontevedra.

Corredera Guillén, Angel
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Delicias. Málaga.

Daza Asumendi, Pablo
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Intxaurrondo. Guipúzcoa.

Eirea Eiras, Carlos
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Bueu. Pontevedra.

Fluixá Carrascosa, Carlos
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Consultório auxiliar San Antonio de Requena. Valência.

García Velasco, Guillermo
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS La Calzada. Gijón.

González Moneo, María Jesús
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. ABS Sant Martí. Barcelona.

Martín-Carrillo Domínguez, Pilar
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Direcção Geral de Saúde Pública e Alimentação. Departamento de Saúde da Comunidade de Madrid.

Martínez Ibáñez, Maite
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS San Gregorio. Telde. Gran Canaria.

Olmos Carrasco, Olga
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Unidade docente da Área 5. Madrid.

Pérez Villarroya, José Carlos
Especialista em Medicina de Familiar e Comunitária. CS Delicias Sur. Zaragoza.

Puig Valls, Bartomeu
Especialista em Medicina de Familiar e Comunitária. Unidade Docente MFyC. Mallorca.

Ramos Pollo, Daniel
Especialista em Medicina de Familiar e Comunitária. Médico responsável pela Unidade de Cuidados Paliativos Domiciliária. AECC-SACYL. Hospital Provincial. Medicina Interna. Unidade de Oncologia. Zamora.

Sempere Montes, Gonzalo
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Hospital Dr. Peset. Valência.

Consultores

Alonso Vallés, Lurdes
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. ABS 2D-Universitat. ICS. Barcelona.

Nebot Adell, Manel
Especialista em Medicina Preventiva e Saúde Pública. Agência de Saúde Pública de Barcelona.

Agradecimentos

Cabezas Peña, Carmen
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Fundação Jordi Gol i Gorina. Instituto Catalão de Saúde. Barcelona.

Equipa de Cuidados Primários do Centro de Saúde de La Calzada. Gijón. Asturias.

Borbujo Martínez, Jesús
Dermatologista. Chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital de Fuenlabrada. Madrid.

Chamorro Escobar, Clotilde
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Centro de Saúde Delicias. Málaga.

López Rueda, Mónica
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Centro de Saúde Delicias. Málaga.

Rodríguez-Arias Palomo, Juan Ignacio
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Piedras Blancas. Astúrias

Rodríguez Membibre, Mar
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Centro de Saúde Delicias. Málaga.

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Av. da República, 97-1º
1050-190 Lisboa
www.apmcg@apmcg.pt

Coordenação e direcção editorial:

semfyc ediciones

Carrer del Pi, 11, 2. planta, of. 14
08002 Barcelona

Design Gráfico: ALEHOP
Ilustrações: Víctor Escandell
ISBN: 978-972-96039-4-5

Tradução e adaptação
Novembro **2009**

apmcg

Tradução e adaptação à realidade portuguesa

Ana Barata – Interna de Medicina Geral e Familiar
Ana Campos – Interna de Medicina Geral e Familiar
Ana Valério – Interna de Medicina Geral e Familiar
Carla Carriço – Interna de Medicina Geral e Familiar
Carla Marques – Interna de Medicina Geral e Familiar
Catarina Conduto – Interna de Medicina Geral e Familiar
Catarina Godinho – Interna de Medicina Geral e Familiar
Cátia Costa – Interna de Medicina Geral e Familiar
Célia Pinheiro – Interna de Medicina Geral e Familiar
Cláudia Estêvão – Interna de Medicina Geral e Familiar
Cristina Marques – Interna de Medicina Geral e Familiar
Edgar Ferreira – Interno de Medicina Geral e Familiar
Fátima Matos – Interna de Medicina Geral e Familiar
Fernando Tabanez – Interno de Medicina Geral e Familiar
Helena Aguirre – Interna de Medicina Geral e Familiar
Inês Maio – Interna de Medicina Geral e Familiar
Inês Rosa – Interna de Medicina Geral e Familiar
Joana Alves – Interna de Medicina Geral e Familiar
Joana Gerardo – Interna de Medicina Geral e Familiar
Joana Silva – Interna de Medicina Geral e Familiar
João Ramos – Interno de Medicina Geral e Familiar
Jorge Silva – Interno de Medicina Geral e Familiar
Mª Fátima Rodrigues – Interna de Medicina Geral e Familiar
Madalena Rosal – Interna de Medicina Geral e Familiar
Ricardo Feijão – Interno de Medicina Geral e Familiar
Rodrigo Neves – Interno de Medicina Geral e Familiar
Sénia Guerreiro – Interna de Medicina Geral e Familiar
Tiago Oliveira – Interno de Medicina Geral e Familiar
Tracy Gouveia – Interna de Medicina Geral e Familiar
Vítor Veríssimo – Interno de Medicina Geral e Familiar

Coordenação:
Alexandra Fernandes
– Médica de família na USF Fernão Ferro MAIS
– Directora do Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar da região de Setúbal-Norte

Grafismo
Focom XXI - Centro Gráfico, Lda.

Apresentação da edição portuguesa

A Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral (APMCG) tem nos seus estatutos um conjunto de fins e atribuições que visam a defesa e o desenvolvimento da Medicina Geral e Familiar (MGF). O nosso objectivo é continuamente aperfeiçoar e dignificar o exercício profissional dos Médicos de Família para melhorar os cuidados de saúde prestados à população.

Uma das estratégias seguidas pela APMCG para a prossecução dos seus fins passa pela colaboração com outras instituições em iniciativas de promoção da saúde. O Guia Prático de Saúde nasce da colaboração entre a APMCG e a Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária (semFYC).

Mantemos há vários anos uma ligação de proximidade com a nossa organização congénere espanhola. À luz desta colaboração temos organizado reuniões de trabalho, intercâmbios de internos e proporcionado benefícios aos sócios de ambas as organizações.

A obra que agora apresentamos em língua portuguesa suscitou, desde o seu lançamento em Espanha, grande interesse junto dos médicos de família e internos de MGF portugueses. Muitos de nós preparámos, diversas vezes, informação para os nossos pacientes baseada nesta obra. A tarefa fica agora mais facilitada. Será possível entregar aos pacientes informação credível e com excelente apresentação gráfica. São conhecimentos que visam a promoção da saúde e aumentam a capacidade das pessoas para cuidarem de si próprias, orientadas pelo seu Médico de Família.

Certo de que a obra será do agrado de todos resta-me agradecer à semFYC e à Dra. Alexandra Fernandes que coordenou com profissionalismo uma equipa dinâmica e entusiástica de tradutores. O seu trabalho e o apoio da APMCG tornaram possível executar um projecto que vem beneficiar a MGF portuguesa.

João Sequeira Carlos
Presidente da APMCG

Introdução da edição portuguesa

Num canto do meu gabinete de consulta tenho duas caixas, mediamente organizadas, onde guardo folhetos de informação escrita para pacientes. É uma miscelânea de material, de várias origens (indústria farmacêutica, organismos oficiais, centro de saúde, organizações de doentes, trabalhos de estudantes de medicina e enfermagem...) e com níveis diversos de actualização e qualidade. Muitas vezes, durante a consulta, sinto necessidade de completar a informação oral que acabo de fornecer ao paciente com algum documento escrito, mas frequentemente não encontro, nas ditas caixas, nada que seja adequado.

Quando folheei, pela primeira vez, o "Guía Práctica de la Salud" da semFYC, fiquei encantada! Condensa, num só documento bem organizado, informação escrita para pacientes sobre quase tudo aquilo de que me poderia lembrar (e ainda sobre temas que não me passariam pela cabeça...). Trata-se de informação fidedigna, clara, actualizada e com uma apresentação atraente. Ainda por cima, a existência duma versão em CD permite imprimir, logo na consulta, o folheto ou folhetos adequados! Pensei de imediato no benefício que pacientes e profissionais de saúde portugueses poderiam ter se existisse uma obra semelhante na nossa língua!... E porquê reinventar o que já tinha sido inventado? Porque não "copiar a ganhar"?

A partir deste momento, sucederam-se vários "sins":

— O sim da Direcção da APMCG à edição da versão portuguesa do Guia;
— O sim da semFyc à cedência dos direitos de autor;
— O sim de 30 internos de Medicina Geral e Familiar da Zona Sul a participar, de forma entusiasta e gratuita, na tradução e adaptação à realidade portuguesa das 263 páginas do Guia.

Graças a estes "sins" (e a muito trabalho!...) podemos agora apresentar a edição portuguesa do Guia Prático de Saúde.

Tentámos traduzir o mais fielmente possível o conteúdo da edição original do Guia, mas, além disso, adequá-lo à epidemiologia, legislação, organização de saúde e normas clínicas portuguesas actuais. Por exemplo, foram alterados alguns valores-alvo de colesterol, glicémia e tensão arterial, de acordo com as normas clínicas portuguesas; foram revistos os procedimentos de reanimação cardio-respiratória, para estarem conformes ao protocolo do INEM; a legislação espanhola foi substituída pela portuguesa; os contactos em caso de emergência ou em situações específicas foram alterados; os links na internet propostos foram substituídos, na sua maioria, por links em português. Assim, pacientes e profissionais portugueses podem confiar que este Guia reflecte, em relação aos temas tratados, o "estado da arte" da medicina portuguesa actual.

Apesar do cuidado colocado na execução e revisão do documento, existem certamente aspectos a melhorar. Contamos com os destinatários deste Guia (médicos, enfermeiros, estudantes, pacientes) para que colaborem na sua melhoria, enviando comentários e sugestões de alteração para alexandrafernandes@csseixal.min-saude.pt

Com votos de boa saúde,

Alexandra Fernandes
— Coordenadora da edição portuguesa

Novembro de 2009

Apresentação da edição espanhola

Este guia é uma das obras mais ambiciosas que um médico de família pode criar. E talvez um dos trabalhos mais difíceis. Isto porque este trabalho tem dois objectivos complementares. Por um lado é dirigido a todas as pessoas que querem saber um pouco mais sobre as doenças que os afectam ou aos seus familiares ou amigos. Porém, o guia também é dirigido a todos os médicos que desejem complementar as informações prestadas na sua consulta aos seus pacientes. Portanto, é um trabalho que combina rigor científico e independência exigidos a qualquer profissional de medicina, com a clareza e concisão necessárias para garantir que a informação prestada seja entendida por qualquer pessoa fora da área da medicina.

Em suma, este guia pretende ser um meio que promova a comunicação entre médico e paciente. Como pode ser verificado, em cada uma das folhas são indicadas algumas informações essenciais que todos os pacientes ou seus familiares devem conhecer sobre cada uma das doenças seleccionadas e também são incluídas indicações precisas de actuação, assim como orientações acerca de quando consultar e pedir ajuda. O objectivo é que cada pessoa actue com a melhor informação possível e com a tranquilidade de ter as mesmas informações que possam ser dadas pelo seu médico, para o orientar sobre as medidas que deve tomar para resolver os problemas causados pela sua doença.

Cada capítulo deste guia é uma ferramenta que facilita o relacionamento entre médico e paciente, provavelmente um dos elementos mais importantes de qualquer acto médico. Portanto, na sua redacção foram tidas em conta quer as necessidades dos médicos para transmitir informações aos seus pacientes, quer as necessidades destes para poder consultar e esclarecer qualquer dúvida decorrente de sofrerem de uma doença.

Quero destacar nesta apresentação o facto do corpo editorial e autores do *Guia Prático de Saúde* terem escrito cada um dos temas tendo presentes os valores que proclamamos e partilhamos a partir da Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária (semFYC). Estes valores podem ser resumidos no compromisso de aumentar a autonomia dos pacientes, de promover a participação dos cidadãos saudáveis ou doentes em cuidar da sua própria saúde; de garantir informação rigorosa e independente aos pacientes e seus familiares; de assegurar a todas as pessoas o direito a decidir sobre a sua própria saúde; e no empenho dos médicos de família em trabalhar conjuntamente com os seus doentes para melhorar a educação para a saúde.

Esperamos que este trabalho possa chegar ao maior número possível de casas e que possa contribuir para diminuir a angústia e o sofrimento que o aparecimento da doença sempre trazem consigo. Também gostaríamos que estivesse no consultório dos médicos de família para que o pudessem entregar aos seus pacientes como parte de mais um acto médico. Porque embora sendo conhecedores do papel limitado que tem a informação para resolver os problemas de saúde, sabemos o quão importante é ter informações à mão que nos ofereçam confiança e segurança.

Para fazer isso, neste mundo de globalização, em que a Internet se tornou numa das principais ferramentas de comunicação, estamos empenhados em colocar todas estas informações no site da semFYC para que possam ser consultadas livremente por qualquer pessoa.

Finalmente, queremos agradecer o excelente trabalho realizado por todo o corpo editorial e pelos autores, que neste texto redigiram um dos conhecimentos mais valiosos em medicina, a comunicação com as pessoas afectadas por uma doença, e que transpuseram neste trabalho um dos princípios fundamentais dos médicos de família, o poder de estar o mais próximo possível da pessoa doente e da sua família.

Aguilera Luis García
Presidente da semFYC

Introdução da edição espanhola

Na sua consulta, já deve ter tido um paciente que antes de sair lhe tenha dito: «Já que estou aqui queria dizer-lhe que desde há uns anos, pela manhã, tenho cólicas e diarreia e tenho que ir à casa-de-banho rapidamente, noutros dias custa-me a evacuar e tenho muitos gazes...», e em certas ocasiões acrescentar: « Na semana passada encontraram um pólipo intestinal que pode ser maligno a um primo da minha esposa... e também tinha diarreia...».

Já teve a sensação de ter explicado «quinze vezes» a dieta anti-diarreica...? E em urgências, deverá ter ouvido a frase: «Trago o menino porque há duas horas que tem febre...», ou: «Quando levantei o menino, ele agitou-se. Será que tem febre?...»?

A **educação** e a **informação** dos pacientes é uma responsabilidade que todos os profissionais e responsáveis pela saúde no nosso país têm de ter.

Durante anos temos tratado com a maior dedicação possível os nossos pacientes, temos pedido que venham ao centro de saúde quer estejam doentes ou saudáveis.

Certamente que ninguém questiona que compete aos Cuidados de Saúde Primários realizar a prevenção primária e as actividades de prevenção secundária e terciária da maioria dos problemas de saúde, mas falta-nos **educar e formar os pacientes.**

Ainda há diabéticos que perguntam: «Já tenho que fazer novamente análises...?».
A co-responsabilização dos utentes e pacientes na saúde é uma área na qual ainda poucos gestores e profissionais de saúde são competentes.

Existem várias razões que levaram a esta situação, em muitos casos, insustentavelmente. As exigências da nossa população crescem ininterruptamente, a maioria das povoações também irá crescer de forma constante, enquanto o tempo e os profissionais são os mesmos. Além disso, desde há alguns anos, os nossos dirigentes, com graus de sucesso variados, exigem-nos melhorias na eficácia e eficiência do nosso trabalho, muitas vezes, sem fornecer os meios para o alcançar. Também medimos o grau de satisfação dos nossos pacientes, ainda que **educar não é sinónimo de satisfazer** e isto pode levar à desconsideração de bons profissionais.

Com frequência, o dia a dia não deixa tempo para questionarmos se a organização das nossas consultas é a mais adequada.

Neste contexto, em que não se pretende ser exaustivo nem indiscutível, a Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária (semFYC) e o corpo editorial do *Guia de Actuação em Cuidados Primários*, o *Guia terapêutico em Cuidados Primários baseada na evidência* e o *Guia de ajuda ao diagnóstico em Cuidados Primários* elaboraram o **Guia Prático da Saúde.**

Acredita que poderia ser eficaz fornecer a um doente com síndrome do cólon irritável uma folha informativa e programar outra visita para falar especificamente do seu problema? Poderia ser útil entregar ao doente com diarreia ou aos pais que vieram à urgência com o seu filho há duas horas com febre, uma folha que explicaria quais as situações que consideramos poder ser motivo de consulta? Ou entregar ao paciente diabético informação escrita sobre quais os controlos aconselhados e sua periodicidade? Ou da mesma forma informar as mulheres sobre quais as actividades preventivas que devem realizar?

Com desenhos e quadros explicativos e uma linguagem simples e clara, sem tecnicismos, acessível a todos os utentes dos centros de saúde, no **Guia Prático da Saúde**, foram reunidas 237 folhas informativas com os seguintes objectivos:

- Melhorar a autonomia e promover a participação activa dos utentes e doentes nos processos de saúde.
- Informar o paciente e seus familiares.
- Relembrar e reforçar recomendações e actividades propostas ou que se deveriam propor e explicar nas consultas de Cuidados Primários.
- Reduzir o trabalho dos profissionais de saúde na consulta.

A educação é um processo longo e muitas vezes complexo. A falta de tempo leva a que frequentemente as nossas explicações

se façam de forma descontínua, apressadas. As folhas informativas da semFYC são um suporte escrito fiável que facilitará aos pacientes a leitura e assimilação das nossas indicações com mais calma na sua casa e que possam ainda comentá-las com os seus familiares, e posteriormente connosco. Através delas podemos aumentar as nossas possibilidades de tratamento, prevenção e alívio das preocupações dos nossos pacientes.

Portanto, este Guia não pretende substituir as indicações que cada médico de família ou enfermeiro fornece ou deve discutir com os seus pacientes. Pretende antes alcançar uma maior efectividade. A que se consegue ao juntar a educação oral personalizada à informação escrita.

Cada tema segue a seguinte estrutura:

- Introdução: informações básicas sobre o problema da saúde abordado na ficha.
- O que você pode fazer?: actuações precisas, práticas e claras.
- Quando deve consultar o seu médico da família?: situações em que é preferível que o paciente consulte novamente o seu médico.
- Onde obter mais informações?: sites independentes e com objectivos semelhantes aos deste guia.

Conteúdo:

- Actividades de prevenção e promoção da saúde.
- Doenças mais comuns e comportamentos de risco.
- Recomendações para a realização de análise de sangue e urina.
- Legislação sanitária em Espanha. (NT: Em Portugal, na adaptação portuguesa do Guia)

A informação médica para os utentes encontra-se num auge sem precedentes. Não basta a implementação ampla e tenaz que os meios de comunicação social fazem dos avanços biomédicos e de outros temas relacionados com a saúde, como também temos a acrescentar a imensa oferta informativa e de conselhos médicos disponíveis na Internet.

O volume de divulgação de mensagens é tão elevado que acabam por poder prejudicar a população, especialmente os doentes, que recorrem cada vez mais à Internet para encontrar respostas e esclarecer as suas dúvidas.

Embora a "dúvida" seja sempre a mesma: qual é a independência dessa informação? A Indústria Farmacêutica e as editoras mais influentes do mundo estão a fazer grandes investimentos na informação para os pacientes. O semFYC não pode permanecer à margem e deve apostar com seriedade e rigor neste desafio importante.

A **Educação para a saúde** da população, de forma respeitosa, justa, rigorosa e independente, é um dos maiores desafios colocados hoje em dia a todos os agentes envolvidos na saúde.

CORPO EDITORIAL
do *Guia Prático de Saúde*

Índice

Conselho editorial e autores ... III
Tradução e adaptação à realidade portuguesa ... V
Apresentação da edição portuguesa ... VI
Introdução à edição portuguesa ... VII
Apresentação da edição espanhola ... VIII
Introdução da edição espanhola ... IX

Unidade 1. Promoção da saúde e prevenção da doença

1.1. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro mês) ... 1
1.2. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro ano) ... 2
1.3. Conselhos para o aleitamento materno ... 4
1.4. Vacinas na infância: conselhos antes e após a vacinação ... 5
1.5. Como prevenir os acidentes infantis ... 6
1.6. Conselhos para a segurança das crianças nos automóveis ... 7
1.7. As vacinas também são importantes para os adultos ... 8
1.8. Hábitos para uma vida saudável ... 9
1.9. Mantenha-se em forma, faça exercício ... 10
1.10. Cuide da sua alimentação, cuide a sua saúde ... 11
1.11. Prevenir é melhor do que remediar ... 13
1.12. Conselhos de saúde para viajar ... 14

Unidade 2. Doenças da face-nariz-boca-garganta-ouvido

2.1. Constipação comum ... 15
2.2. Sangramento do nariz. Epistáxis ... 16
2.3. Mau hálito. Halitose ... 17
2.4. Dor de dentes aguda. Cáries. Higiene da boca ... 18
2.5. Úlceras bucais. Aftas ... 19
2.6. Dor de garganta ... 20
2.7. Disfonia. Afonia ... 21
2.8. Dor de ouvidos no adulto ... 22
2.9. Surdez. Manuseamento de próteses auditivas ... 23
2.10. Zumbido nos ouvidos. Acufenos ... 24
2.11. Cuidados com a dentadura postiça ... 25
2.12. Rinite e conjuntivite alérgica ... 26

Unidade 3. Doenças do sistema nervoso

3.1. Dor de cabeça. Cefaleia de tensão ... 27
3.2. Dor de cabeça. Enxaqueca ... 28
3.3. Paralisia facial ... 29
3.4. Dor e formigueiro das mãos: o sindroma do túnel cárpico ... 30
3.5. O que fazer para melhorar as vertigens? ... 31
3.6. Convulsões e epilepsia ... 32
3.7. Doença de Parkinson ... 33
3.8. Perda de memória ... 34
3.9. Cuidar dum doente com demência ... 35
3.10. Alterações do comportamento na demência ... 36
3.11. Reabilitação dum doente com trombose ... 37

Unidade 4. Doenças do comportamento e relacionamento

4.1. Ansiedade 39
4.2. Perturbação de adaptação 40
4.3. Luto 41
4.4. Depressão. Depressão crónica. Distimia 42
4.5. Insónia 43
4.6. Violência doméstica 44
4.7. Exercícios de relaxamento 45
4.8. Fobias 46

Unidade 5. Comportamentos de Risco

5.1. Tem a certeza de querer continuar a fumar? 47
5.2. Como deixar de fumar? 48
5.3. Substitutos da nicotina. Bupropiona. Medicamentos para deixar de fumar 49
5.4. Bebe demasiado álcool? 50
5.5. Seja prudente ao volante 51
5.6. Ludopatia: tem um problema com o jogo? 52
5.7. Não deixe que as drogas decidam por si 53
5.8. Prevenção de doenças de transmissão sexual. Sexo seguro 54

Unidade 6. Doenças da reprodução, idade fértil e menopausa

6.1. Desconforto antes do período. Sindroma pré-menstrual 55
6.2. Infertilidade do casal 56
6.3. Perturbações da menstruação. Dismenorreia 57
6.4. Nódulos na mama 58
6.5. Comichão e corrimento vaginal anormal. Vaginite 59
6.6. Dispareunia 60
6.7. Quando não aparece a menstruação. Amenorreia 61

Unidade 7. Doenças do aparelho genital masculino

7.1. Hipertrofia benigna da próstata 63
7.2. Impotência. Disfunção eréctil 64
7.3. Cancro da próstata. Valor do PSA 65

Unidade 8. Doenças dos rins e do aparelho urinário

8.1. Infecção urinária na mulher 67
8.2. Cólica renal 68
8.3. Como prevenir as pedras no rim? 69
8.4. Perdas de urina na mulher 70
8.5. Insuficiência renal crónica 71
8.6. Cuidados com a algália 72

Unidade 9. Doenças do aparelho respiratório

9.1. Bronquite crónica. Enfisema 73
9.2. Como tratar a asma 74
9.3. Cinesiterapia respiratória 76
9.4A. Como manusear um nebulizador 78
9.4B. Como utilizar um inalador de pó seco 79
9.4C. Como utilizar um inalador pressurizado 80
9.5. Alguém lhe disse que ressona 81
9.6. Cuidados com o oxigénio em casa 82

Unidade 10. Doenças cardiovasculares e do sangue

10.1. Medição da pressão arterial fora da consulta 83
10.2. Hipertensão arterial 84
10.3. Pressão baixa. Lipotímia 85
10.4. Angina de peito 86
10.5. A vida depois dum enfarte 87
10.6. Insuficiência cardíaca 88
10.7. Dor na barriga das pernas ao caminhar 89
10.8. Sofre de fibrilhação auricular? 90
10.9. Tratamento com anticoagulantes 91
10.10. Varizes e insuficiência venosa 92
10.11. Como prevenir a flebite 93
10.12. O que é a endocardite e como pode ser prevenida 94
10.13. Anemia por falta de ferro 95
10.14. Pace-maker. O que é e de que cuidados precisa 96
10.15. Como manter o coração e as artérias saudáveis 97

Unidade 11. Doenças Metabólicas

11.1. Excesso de peso e obesidade. Conselhos gerais 99
11.2. Excesso de peso e obesidade. Alimentação equilibrada 100
11.3. Diabetes tipo 2. Medidas gerais e alimentação 104
11.4. Diabetes tipo 2. Exercício físico 105
11.5. Diabetes tipo 2. Tratamento com antidiabéticos orais 106
11.6. Diabetes tipo 2. Tratamento com insulina 107
11.7. Diabetes tipo 2. Auto-vigilância 108
11.8. Diabetes tipo 2. Prevenção das complicações 109
11.9. Diabetes tipo 2. Cuidados com os pés 110
11.10. Diabetes tipo 2. Hipoglicémia 111
11.11. Como controlar o colesterol elevado 112
11.12. Quando a tiróide funciona pouco. Hipotiroidismo 114
11.13. Ácido úrico e gota. Hiperuricemia 115

Unidade 12. Doenças da pele e cabelo

12.1. Seborreia. Caspa. Dermatite seborreica 117
12.2. Eczema atópico 118
12.3. Psoríase 119
12.4. Exposição ao sol. Queimadura solar 120
12.5. Borbulhas. Acne 121
12.6. Calentura. Herpes labial 122
12.7. Herpes zoster 123
12.8. Verrugas 124
12.9. Piolhos 125
12.10. Queda de cabelo. Calvície no homem 126
12.11. Úlceras varicosas 127
12.12. Úlceras de pressão 128
12.13. Urticária 129
12.14. Sudação excessiva. Hiperidrose 130
12.15. Sarna. Escabiose 131
12.16. Eczema das mãos. Dermatite de contacto 132
12.17. Vitíligo 133
12.18. Infecções da pele por fungos 134
12.19. Sinais 135

Unidade 13. Doenças do aparelho digestivo

13.1. Dor no estômago. Úlcera do estômago ou do duodeno . . . 137
13.2. Refluxo gástrico. Hérnia do hiato . . . 138
13.3. Diarreia aguda. Gastroenterite . . . 139
13.4. Intolerância à lactose na criança e no adulto . . . 140
13.5. Doença celíaca . . . 141
13.6. Cólon irritável. Sindroma do intestino irritável . . . 142
13.7. Obstipação crónica . . . 143
13.8. Oxiuros . . . 144
13.9. Hemorróidas. Fissura anal . . . 145
13.10. Gases. Digestões difíceis . . . 146
13.11. Hepatite aguda . . . 147
13.12. Hepatite viral crónica . . . 148

Unidade 14. Doenças do aparelho locomotor

14.1. Costas sem dores . . . 149
14.2. Dor cervical. Cervicalgia . . . 151
14.3. Dor dorsal. Dorsalgia . . . 152
14.4. Escoliose . . . 153
14.5. Dor lombar. Lumbago . . . 154
14.6. Ciática. Dor lombociática. Hérnia discal . . . 155
14.7. Dor no cotovelo . . . 156
14.8. Dor no ombro . . . 157
14.9. Informações sobre a infiltração . . . 158
14.10. Dor na anca . . . 159
14.11. Dor no joelho . . . 160
14.12. Pé plano ("Pé chato") . . . 161
14.13. Fibromialgia . . . 162
14.14. Disfunção da articulação da mandíbula . . . 163
14.15. Entorse do tornozelo. Reabilitação . . . 164
14.16. Dor no calcanhar. Fasceíte plantar. Esporão do calcâneo . . . 165
14.17. Dor nos dedos. Joanete. Hallux-valgus . . . 166
14.18. Prevenção da osteoporose . . . 167

Unidade 15. Como actuar em caso de acidente

15.1. Ferida sangrante . . . 169
15.2. Queimaduras da pele . . . 170
15.3. Intoxicação ou envenenamento por produtos domésticos . . . 171
15.4. Como reanimar em caso de paragem cardíaca . . . 172
15.5. Que fazer perante um engasgamento . . . 173
15.6. Que fazer perante um ferimento na cabeça . . . 174
15.7. Picadas de insectos e aranhas . . . 175
15.8. Picadas de animais marinhos . . . 176
15.9. Mordeduras . . . 177
15.10. Queda acidental de um dente . . . 178

Unidade 16. Doenças dos olhos

16.1. Alterações da visão. Perda de visão . . . 179
16.2. Olhos secos . . . 180
16.3. "Moscas volantes" . . . 181
16.4. Hemorragia subconjuntival (Hemorragia na parte branca do olho) . . . 182
16.5. Conjuntivite aguda . . . 183
16.6. Ferida no olho. Erosão da córnea . . . 184
16.7. Hordéolo (Treçolho) . . . 185
16.8. Pressão ocular aumentada. Glaucoma . . . 186
16.9. Lentes de contacto e óculos. Conselhos . . . 187

Unidade 17. Doenças infantis

17.1. Mucosidades (ranho) no bebé e na criança pequena 189
17.2. Engasgamento em crianças menores de um ano 190
17.3. Dor de ouvidos no bebé e criança pequena 191
17.4. Varicela 192
17.5. Obstipação (Prisão de ventre) 193
17.6. Vómitos 194
17.7. Diarreia 195
17.8. Cólicas do lactente 196
17.9. A criança que não come (crianças com mais de 2 anos) 197
17.10. Sopro cardíaco funcional 198
17.11. Asma na criança 199
17.12. Enurese.(Xixi na cama) 200
17.13. Fimose 201
17.14. A criança que não dorme 202
17.15. Terrores nocturnos e pesadelos na criança 203
17.16. Disciplina na educação das crianças 204
17.17. Criança hiperactiva 205
17.18. Convulsões. Epilepsia 206

Unidade 18. Doenças da adolescência

18.1. Pontos-chave do rendimento escolar (para os pais) 207
18.2. Tabaco. "Deixa-o, pela tua saúde" 208
18.3. Anorexia e bulimia 209
18.4. Ginecomastia da puberdade 210
18.5. Relações sexuais. «A tua saúde está em jogo! 211
18.6. Piercings e tatuagens (body art) 212
18.7. Segurança na Internet (para pais) 213
18.8. Adolescência 214

Unidade 19. Saúde da mulher

19.1. Actividades preventivas específicas da mulher 215
19.2. Preservativo e outros métodos de barreira; DIU 216
19.3. Contraceptivos hormonais 217
19.4. Contracepção definitiva. Vasectomia e laqueação de trompas 218
19.5. Actividades preventivas antes da gravidez. Vacinas e ácido fólico 219
19.6. Gravidez. Conselhos gerais 220
19.7. Gravidez. Alimentação e exercício físico 221
19.8. Aborto espontâneo 222
19.9. Diagnóstico pré-natal. Amniocentese e biópsia coriónica 223
19.10. Doenças genéticas. Aconselhamento genético 224
19.11. Menopausa 225

Unidade 20. Cuidados no idoso

20.1. Actividades preventivas nos idosos e prevenção de quedas 227
20.2. A reforma 228
20.3. O idoso de risco 229
20.4. Cuidados ao idoso acamado 230
20.5. Cuidados ao paciente com uma sonda naso-gástrica 231
20.6. Cuidados ao paciente terminal 232
20.7. Cuidar do cuidador 233

Unidade 21. Doenças infecciosas
21.1. O que fazer em caso de febre 235
21.2. Gripe. Sindroma gripal 236
21.3. Uso racional de antibióticos e antipiréticos 237
21.4. Mononucleose infecciosa 238
21.5. VIH-SIDA 239
21.6. Prova da tuberculina (Teste de Mantoux) 240
21.7. O que fazer em caso de meningite 241

Unidade 22. Análises e exames complementares de diagnóstico
22.1. Análises ao sangue - recomendações 243
22.2. Análises à urina - recomendações 244

Unidade 23. Organização e legislação da saúde em Portugal
23.1. Carta dos direitos e deveres dos doentes 245
23.2. Interrupção voluntária da gravidez 247
23.3. Doação de órgãos 248
23.4. Consentimento informado 249
23.5. Cuidados de saúde a cidadãos estrangeiros 250
23.6. Declaração antecipada de vontade 251

Unidade 24. Diversos
24.1. Cálculo do índice de massa corporal 253
24.2. Tomar medicamentos durante a gravidez 255
24.3. Tomar medicamentos durante a amamentação 256
24.4. Automedicação 257
24.5. Mala de primeiros socorros para ter em casa e para ir de viagem 258
24.6. Administração subcutânea de medicamentos: insulina, glucagon e heparina 260
24.7. Rótulos dos alimentos. O que deve ter em atenção 261

Índice por assuntos 263

1.1. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro mês)

A chegada de um bebé a casa, especialmente quando é o primeiro, não é uma tarefa fácil. Tudo é novo e sempre parece que falta tempo e que não sabemos o que é necessário fazer ou o que se passa com o bebé. No entanto, em pouco tempo você aprenderá a reconhecer as necessidades do seu filho (comer, dormir, sentir-se confortável e limpo, ou simplesmente ter atenção e carícias) e a organizar o tempo para que tudo seja mais simples.

O que deve fazer?

Cuidado do umbigo: mantenha limpo e seco o coto umbilical. Temos de o lavar diariamente com água e sabão durante o banho até cair (o que acontece geralmente entre os 5 e os 15 dias). Também pode utilizar uma compressa molhada em álcool a 70º.

A HIGIENE

- **Dê banho ao seu bebé todos os dias.** Escolha um momento do dia tranquilo.

Ainda que no início seja difícil habituar-se, rapidamente aprenderá a desfrutar do momento do banho, que normalmente é de enorme prazer para o bebé.

- Prepare antes tudo o que é necessário para o banho num quarto com temperatura ambiente agradável e sem correntes de ar.
- A água deve estar à mesma temperatura do corpo (entre 36 e 37ºC). Assegure-se que não queima introduzindo o cotovelo. Não encha muito a banheira. Use sabões neutros.
- Segure o bébé com o seu braço enquanto o lava. Seque-o bem e cubra-o com uma toalha. Se for necessário, aplique algum creme hidratante com uma massagem.

- **O nariz** dos bebés fica obstruído frequentemente: lave-o com soro fisiológico.
- **O cerúmen dos ouvidos** não se deve extrair; é suficiente limpar com cotonete apenas os pavilhões auriculares.
- **As unhas** das mãos devem cortar-se curvas e as dos pés rectas.



A ALIMENTAÇÃO

- O melhor alimento para o bebé é o leite materno, mas se não for possível não deve preocupar-se, neste caso o seu médico lhe indicará o leite mais adequado para satisfazer as suas necessidades.

A ROUPA

- Deve ser confortável, que não aperte e de preferência de fibras naturais (algodão). O bebé não deve ter mais roupa do que as outras pessoas: tente não o vestir demais. A roupa deve ser lavada com sabão neutro sem utilizar lixívia, nem amaciador.

O QUARTO DO BEBÉ



- Deve ser arejado e ter luz natural, com uma temperatura média entre 19 e 20º C, com um ambiente não muito seco e sem objectos que acumulem pó. Não permita que fumem no quarto do bebé. É aconselhável deitar o seu bebé de costas, sem almofada, sobre um colchão de base dura, sem cobrir em excesso e sem o fio da chupeta, nem alfinetes, nem babete.

O PASSEIO

- Deve ser diário qualquer que seja a estação do ano. Sempre que possível, aproveite as horas de sol. Durante o verão utilize protectores solares, chapéu e chapéu de sol. Procure não passear por ruas com muito trânsito.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Se o bebé não se acalma como habitualmente. Se o umbigo tem mau cheiro, sangra ou aparece pus, ou se o bebé tem febre (a partir de 38º C na axila).

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*

1.2. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro ano)

O aleitamento materno é o alimento ideal até ao 6.º mês de vida. Se não for possível, a melhor alternativa é o leite artificial, chamado de início ou de continuação segundo a idade do bebé. A introdução de outros alimentos, para além do leite, não pode ser efectuada antes dos 4 meses. O intervalo aconselhado entre a introdução de cada alimento novo é de cerca de uma semana.

Estimular o seu filho é tão importante para o seu desenvolvimento como alimentá-lo bem. No quadro que se segue são apresentadas algumas recomendações para a estimulação do lactente que podem ser muito úteis.

O que deve fazer?

- **Leve-o sempre às consultas de vigilância,** que devem ser realizadas – a primeira até aos 28 dias (habitualmente na 1ª semana de vida), a segunda no 1º mês, posteriormente de 2 em 2 meses até aos 6 meses, e depois de 3 em 3 meses até ao primeiro ano.
- **Vacine** o seu filho nas datas estabelecidas no calendário de vacinação. Nestas visitas esclareça com a sua enfermeira ou o seu médico todas as dúvidas e preocupações.
- **Dê banho ao seu bebé todos os dias.** Lave-o na direcção da zona genital ao ânus e nunca ao contrário. Os ouvidos só se lavam na zona externa. Limpe o nariz com uma compressa humedecida com soro, e corte-lhe as unhas rectas com uma tesoura limpa de bordos redondos.
- **Para dormir, o bebé deve ser deitado de costas**, sobre um colchão firme e bem adaptado ao tamanho da cama, e sem almofada. Não o cubra muito. A abertura entre as grades do berço deve ser inferior a 7 cm; as grades devem estar bem protegidas. Evite colocar o berço perto de uma janela e não coloque fios ou alfinetes nem qualquer coisa com a qual o bebé se possa magoar ou asfixiar.
- **Evite os acidentes:** Nunca deixe o bebé sozinho. Verifique sempre a temperatura da água do banho. Se utiliza biberões, verifique sempre a temperatura do leite. Quando andar de carro, transporte sempre o seu bebé numa cadeirinha própria, aprovada segundo normas internacionais, para o seu tamanho e peso. Certifique-se que a utiliza sempre voltada para trás e correctamente instalada num banco sem airbag.
- Na presença do seu filho **não fume, nem permita que outros o façam**.

ESTIMULAÇÃO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA

Estímulos	Sons e comunicação	Tacto	Visão	Habilidades
2-4 meses	Cantar e fazer rir	Abraçar, beijar, acariciar	Brinquedos móveis, mover objectos em arco	Mover os braços e as pernas em arco, e ajudar a dar a volta
4-6 meses	Chamar pelo nome, nomear objectos, escutar música	Dar objectos de diferente textura	Mostrar-lhe um espelho, cores vivas	Sentá-lo por períodos curtos. Brincar com chaves de plástico, brinquedos de ginásio
6-8 meses	Brinquedos com música e sons	Fazer cócegas e dançar	Brincar frente ao espelho, assinalar o objecto em movimento	Jogos de água, ajudar a gatinhar. Objectos para encher, esvaziar recipientes
8-12 meses	Ler histórias, telefones de brincar	Motivar a dar beijos e abraços	Usar pinturas com textura	Ajudar a que ele tire a roupa, trazer coisas, subir escadas, tirar objectos das caixas, brincar na areia

Quadro de Aliaga a, González E. Consejos de Puericultura. «Guia de actuación en Atención Primaria». 2ª ed. Barcelona: semFYC, 2001.

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Quando consultar o seu médico de família?



- Se o seu filho não aumenta de peso ou no caso de recusa alimentar ou perde o interesse pela comida, durante várias tomas seguidas. Se vomita com força de forma repetida, ou se tem diarreia líquida e são frequentes as dejecções. Se tem dificuldade para respirar ou geme no final de cada expiração. Se tiver mais de 38° de febre na axila.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*

1.3. Conselhos para o aleitamento materno

O leite materno é o melhor alimento para os recém nascidos e lactentes. Tem sido do consenso geral na comunidade científica que o Aleitamento Materno exclusivo **satisfaz todas as suas necessidades nutricionais** durante os primeiros 6 meses de vida e pode continuar constituindo uma parte importante da alimentação, junto de outros alimentos, até aos 2 anos de vida.

O leite humano é melhor digerido, protege o bebé de infecções e alergias, facilita o contacto afectivo com a mãe e é mais fácil de administrar e mais barato.

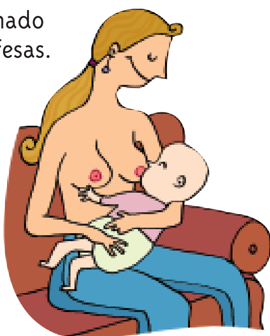
Todas as mães podem dar de mamar aos seus bebés, à excepção daquelas que possuem determinadas infecções que podem ser transmitidas ao bebé, por exemplo, a tuberculose ou **se tomam medicamentos incompatíveis** com o aleitamento.

A capacidade para o aleitamento materno não depende do tamanho das mamas.

Se finalmente decide não amamentar por qualquer motivo, não se preocupe nem se sinta culpada. Neste caso o seu médico aconselhar-lhe-á o leite artificial mais adequado.

O que deve fazer?

- Iniciar a amamentação o mais cedo possível. O primeiro leite é chamado «colostro» e é muito rico em defesas. No início o bebé mama com sucções rápidas e pequenas quantidades, pelo que quererá mamar frequentemente. A quantidade que se produz é suficiente para satisfazer as suas necessidades nutricionais durante os primeiros dias e quanto mais mamadas mais estimulará a «subida de leite».



TÉCNICAS PARA AMAMENTAR

- Procure a posição mais confortável para ambos, de maneira que não interfira com a capacidade de amamentar. As posições para dar de mamar podem variar, devendo escolher se prefere ficar **sentada, deitada ou de pé,** tendo sempre o cuidado de apoiar bem as suas costas.
- Coloque o corpo do bebé alinhado (cabeça e tronco) e voltado para o seu (barriga com barriga) de forma que o nariz esteja à altura do mamilo e a cabeça sobre o seu antebraço.
- Deverá segurar a mama em forma de C, com o dedo polegar colocado na parte superior e os outros quatro dedos na parte inferior da mama, tendo o cuidado de deixar a aréola livre.
- Estimule o bebé para que abra bem a boca, e quando a abrir, aproxime-a do mamilo.
- Introduza o mamilo e parte da aréola na boca do bebé. O nariz e o mento do bebé devem estar encostados à mama.
- Se o bebé estiver bem colocado não sentirá desconforto.

DURANTE QUANTO TEMPO DEVE MANTER-SE O ALEITAMENTO MATERNO?

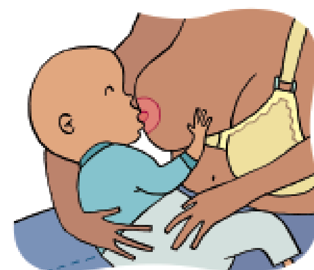
- Cada bebé tem um comportamento diferente: uns podem mamar com frequência, e noutros a mamada é mais prolongada e fazem pausas mais longas. Se adormece, é importante motivá-lo para a mamada cada 2 ou 3 horas. Deve deixar o bebé na primeira mama até que ele se solte ou adormeça. A seguir ofereça a outra. Por vezes pegará e outras não.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Se o bebé não ganha peso ou não deixa de o perder após 7 dias de vida, não dorme bem e chora com frequência, molha menos de 6 fraldas ao dia e não tem a boca húmida.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.leitematerno.org/*
- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*
- *http://www.unicef.pt/*



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

1.4. Vacinas na infância: conselhos antes e após a vacinação

Ao nascer as crianças não possuem as defesas necessárias para combaterem as infecções e são por este motivo especialmente vulneráveis. O organismo vai criando as suas defesas à medida que adquire estas infecções.

As vacinas estimulam a produção de defesas para proteger o organismo das infecções. Devido às vacinas, algumas doenças infecciosas na criança, muito frequentes até há pouco tempo e que outrora tinham consequências muito graves, desapareceram praticamente.

O que deve fazer?



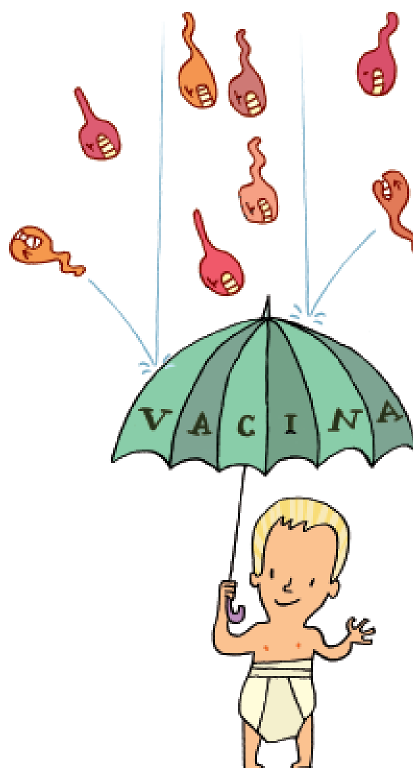
- É muito importante que os pais sigam as recomendações das autoridades sanitárias e cumpram a vacinação dos seus filhos.
- As crianças podem ser vacinadas mesmo que estejam constipadas, mas se tiverem febre, o melhor será esperar que fique bem. Não é necessário atrasar a vacinação dos bebés prematuros que estão a ser alimentados com leite materno.
- As vacinas que existem presentemente são muito seguras. Os efeitos secundários mais frequentes são as reacções inflamatórias no local da injecção. As mesmas desaparecem em 2 ou 3 dias. Para aliviar o desconforto pode aplicar-se gelo.
- Uma reacção local à vacina não impede que num futuro se possam aplicar as doses de reforço, salvo no caso da reacção ser considerada como grave pelo médico, ou ter provocado febre muito elevada, de 40ºC.
- Às vezes podem aparecer outras reacções, como febre, mal estar geral, irritabilidade e choro. Estes sintomas podem desaparecer com antipiréticos e analgésicos, como o paracetamol. A maioria dos efeitos aparecem poucas horas após a administração da vacina, mas no caso da vacina do sarampo, parotidite e rubéola os efeitos podem apresentar-se 5-15 dias após a vacinação.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Se pensa que o seu filho pode ser alérgico a uma vacina.
- Se o seu filho tem uma reacção local exuberante, febre difícil de controlar, ou outros sintomas fora do comum.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.amamentar.net/*
- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*



1.5. Como prevenir os acidentes infantis

Os acidentes domésticos são frequentes nas crianças. São inesperados, mas não inevitáveis. Em muitas ocasiões associam-se a comportamentos e condutas pouco prudentes.

O que deve fazer?

As medidas preventivas que se têm que adoptar dependem da idade da criança. A seguir são descritas as regras gerais mais importantes:

PARA EVITAR AS QUEIMADURAS

- Verifique a temperatura da água — comece por deitar primeiro a água fria e só depois a quente.
- Tenha cuidado com a temperatura do biberão e da comida, especialmente se utiliza o micro-ondas. Lembre--se que o conteúdo pode estar muito mais quente do que o recipiente.
- Nunca cozinhe com o bebé ao colo, e não o deixe entrar na cozinha.
- Proteja as lareiras, radiadores e outras fontes de calor.
- Não fume à frente da criança, nem deixe cigarros ao seu alcance.



CUIDADO COM AS COISAS QUE PODE ENGOLIR

- Não o obrigue a comer quando está a chorar, nem o deixe sozinho com o biberão. Corte a comida em pequenas porções.
- Use uma chupeta duma só peça para que não possa ser desmontada facilmente, e não coloque fios para a pendurar.
- Os brinquedos não devem ter peças pequenas, nem pilhas pequenas que se possam levar à boca.

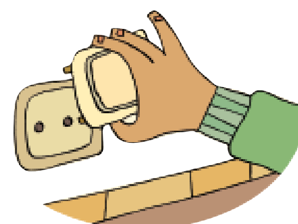
CUIDADO COM AS QUEDAS

- Coloque um protector almofadado no berço para evitar traumatismos. A distância entre os varões deve ser inferior a 7 cm.
- Nunca deixe o seu bebé em superfícies altas (mesas, camas). Nas cadeirinhas de bebé ponha-lhe sempre o cinto.



- Coloque cancelas e fechos de segurança nos locais perigosos, como janelas e portas de acesso a varandas ou terraços.
- Coloque protectores no canto das mesas, e nos móveis baixos de vidro.

CUIDADO COM A ELECTRICIDADE



- Use protectores nas tomadas e coloque móveis à frente delas.
- Elimine todos os fios soltos e extensões e proteja-os.
- Desligue os electrodomésticos quando der banho à criança.

CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS

- Guarde os medicamentos e tóxicos logo depois de usá-los. Guarde-os na embalagem original e fora do alcance da criança.
- Não arrume os produtos tóxicos (lixívia, detergentes, pinturas) junto dos produtos alimentares e mantenha-os sempre fora do alcance e do olhar das crianças.
- Tenha sempre num local bem visível o telefone do Centro de Informação Antivenenos: 808 250 143.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Sempre que tenha dúvidas sobre a segurança do seu filho. Recorra ao Serviço de Urgência ou peça ajuda médica urgente no caso de acidente que necessite de cuidados médicos.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*
- Associação para a Promoção da Segurança Infantil: *http://www.apsi.org.pt/*

1.6. Conselhos para a segurança das crianças nos automóveis

Nos acidentes rodoviários as crianças que viajam devidamente acomodadas têm lesões em menor número e de menor importância.

As normas básicas de segurança são obrigatórias em Portugal. **Não permita que o seu filho viaje sem elas! A segurança do seu filho é da sua responsabilidade.**

O que deve fazer?

Existem vários tipos de cadeiras de segurança adaptadas ao tamanho e peso de cada criança. Classificam-se nos seguintes grupos:

GRUPO 0 – ATÉ AOS 18 MESES





GRUPO 0

- Os bebés até 13 kg de peso devem ir sentados numa cadeirinha pequena e inclinada, adaptada à sua idade, que disponha de cinto bem ajustado e convenientemente fechado. Durante toda a viagem a cadeira deve estar presa com o cinto de segurança, no banco da frente, se o carro não tiver airbag frontal, ou se for possível desligá-lo. Se não for possível desligar os airbag utilize o assento de trás. A cadeira deve estar voltada para trás.
- A primeira viagem deve ser já uma viagem segura. Verifique se a cadeira é adequada para recém nascidos e certifique-se que a utiliza sempre voltada para trás e correctamente instalada.
- **Lembre-se que é muito perigoso levar o seu bebé ao colo mesmo no banco de trás e apenas por alguns minutos!**

GRUPO 1

- As crianças entre 9 e 18 Kg de peso (9 meses a 3 anos) devem ir sentados numa cadeira voltada para trás até o mais tarde possível – a protecção mais segura. Deve ir no banco de trás, presa mediante um sistema de segurança específico, ou então a um dos cintos de segurança do automóvel.



GRUPO 1

GRUPO 2



- As crianças de 15 a 25 kg (3 a 6 anos) podem ir sentadas numa cadeira adaptada ao seu peso, como no grupo anterior ou sobre uma almofada elevatória com as costas destacáveis na qual o cinto de segurança do automóvel segura a criança e a cadeira simultaneamente.

GRUPO 3



GRUPO 2 e 3

- As crianças maiores de 6 anos que não alcancem os 1,50 m de altura podem ir sentados em cima duma almofada elevatória no banco de trás presos com o cinto de segurança do automóvel, ou também podem ir sentados normalmente presos com um cinto especial ou com um adaptador ao cinto convencional adequado à altura da criança.
- Se viaja com crianças, não esqueça o seguinte:
- Ensine-os a viajar seguros; é uma lição para sempre.
- O exemplo é a melhor forma de ensinar.
- Utilize produtos homologados e siga as instruções do fabricante.
- Use sempre as medidas de segurança, na estrada ou na cidade.
- Utilize o fecho de segurança para crianças das portas de trás. Ensine o seu filho a sair do carro pelas portas do lado do passeio.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apsi.org.pt*

1.7. As vacinas também são importantes para os adultos

As vacinas estimulam a formação de «defesas» ou anticorpos para proteger o organismo das infecções. Em alguns dos casos, como nas doenças virais ou tétano, a vacina protege contra uma doença para a qual não existe tratamento.
Os adultos, ainda que tenham sido bem vacinados na infância, vão perdendo com os anos a capacidade para fabricar defesas. As doses de reforço das vacinas estimulam de novo as defesas e mantêm a protecção.
Em Portugal a maioria das vacinas são gratuitas e estão disponíveis para todos.

O que deve fazer?

- **Vacine-se contra o tétano.** Se foi vacinado correctamente na infância, apenas necessita de uma dose de reforço em cada 10 anos para estar protegido. A vacina do tétano administra-se junto com a vacina da difteria (numa única injecção).
- **A vacina antigripal cada ano é diferente.** Proteger-se contra a gripe é uma das medidas preventivas mais eficazes, já que pode evitar o aparecimento de complicações em pessoas com mais de 65 anos ou com doenças crónicas como a diabetes, asma, bronquite crónica ou doenças cardíacas, renais e hepáticas.
- **A vacina anti-pneumocócica,** para prevenir a pneumonia também é administrada a maiores de 65 anos e a pessoas com alguma doença crónica. Uma única dose costuma ser suficiente.
- As mulheres que desejam engravidar devem saber se estão protegidas contra a rubéola. A rubéola numa mulher grávida pode afectar gravemente o feto.
- As vacinas que são produzidas presentemente são muito seguras. Os efeitos secundários mais frequentes são as reacções inflamatórias no local de injecção. Estas reacções desaparecem em 2-3 dias. Para aliviar o desconforto deve ser colocado algo que esteja bem frio. Em algumas ocasiões podem provocar febre e/ou dores musculares que melhoram com analgésicos/anti--piréticos.





Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Verifique com a sua enfermeira o seu calendário vacinal: ser-lhe-á indicado as vacinas que lhe faltam. Se você ou algum familiar seu tem alguma doença ou pode ficar grávida é especialmente importante actualizar as vacinas.
- Presentemente há vacinas novas que antes não existiam. Em determinadas circunstâncias, como viagens, epidemias ou casos de doença no ambiente em que vive, pode ser necessário vacinar os adultos. É o caso da vacina da hepatite B, hepatite A ou meningite A+C. Se tiver dúvidas fale com seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt/*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

1.8. Hábitos para uma vida saudável

Um estilo de vida saudável melhora a sensação de bem-estar das pessoas e diminui o risco de doença.

O que deve fazer?

- **Não fume,** vai ver como se sente melhor. O tabaco faz mal à sua saúde e à das pessoas que estão à sua volta. Se tem tentado deixá-lo e não tem conseguido, não desanime. Recorra ao seu médico de família. Ele pode ajudá-lo.
- **Faça uma dieta saudável e equilibrada.** Consuma amiúde legumes, frutas e cereais; tente que o leite e derivados sejam meio-gordos. Cozinhe com azeite. Alterne durante a semana leguminosas, peixe, aves e ovos. Diminua o consumo de carnes vermelhas. Evite doces, produtos de pastelaria e confeitaria.
- **Pratique exercício físico,** pelo menos 3 vezes por semana. Se não realiza nenhum exercício, para começar aumente a sua actividade diária, suba escadas e caminhe sempre que seja possível.
- **Se tem tendência a aumentar de peso**, não se descuide porque é mais fácil emagrecer se tiver pouco peso a mais. Uma dieta adequada e actividade física regular ajudam-no a perder os quilos que tem a mais e a manter o peso ideal.
- **O consumo excessivo de álcool prejudica a saúde.** Não beba durante a gravidez. O álcool é a causa de muitos acidentes de viação; se tem de conduzir e bebeu álcool, não se arrisque.
- **Evite o consumo de qualquer tipo de droga.** A cocaína é muito destrutiva. Se é consumidor, recorra ao seu médico de família porque necessitará de ajuda para se desabituar. Não conduza se está sob o efeito de alguma droga.
- **Apanhe sol de forma moderada.** No verão utilize cremes de protecção solar. Proteja especialmente as crianças.
- **Se mantém relações sexuais** que possam supor algum risco, **tome medidas**: utilize o preservativo.
- **Utilize o cinto de segurança** em todas as viagens de carro. Se circula de bicicleta ou de mota use o capacete. Em viagens longas descanse cada duas horas. Seja condutor, acompanhante ou peão, respeite de forma estrita as normas de circulação na via pública.
- **Tenha cuidado com as tatuagens,** acupunctura ou piercings. Assegure-se que os materiais utilizados estão bem esterilizados.
- **Evite o stress,** planeie com tempo as suas actividades e faça-as com tranquilidade. O seu coração vai-lhe agradecer.
- **Durma** cada dia o tempo necessário, pelo menos 7-8 horas.
- **Faça coisas que lhe dão prazer,** procure o lado positivo da vida. Não descuide o seu ambiente familiar, nem as suas amizades; mantenha as relações sociais, não se isole.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Se quer deixar de fumar, o seu médico pode ajudá-lo.
- Antes de dar início a uma dieta de emagrecimento ou de automedicar-se consulte o seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt/*
- *http://www.deixar.net/*



1.9. Mantenha-se em forma, faça exercício

As pessoas que praticam exercício físico vivem mais anos do que as sedentárias, e com maior qualidade de vida. O exercício aumenta a capacidade física e permite reduzir o peso, a ansiedade e a tensão arterial. Além disto, ajuda a prevenir doenças do coração, a diabetes, a osteoporose e muitos outros problemas de saúde.

O que deve fazer?

- Se não estiver habituado a fazer exercício, comece pouco a pouco. Aumente a sua actividade habitual, vá a pé até ao emprego ou ao realizar as suas actividades do dia a dia.
- O melhor exercício é o que aumenta os batimentos cardíacos e mexe grupos de músculos grandes (como os músculos das pernas ou braços), como nadar, andar de bicicleta, correr ou dançar. Inscreva-se em alguma actividade que goste.

QUANTO TEMPO DEVE FAZER EXERCÍCIO?

- Comece pouco a pouco até chegar a 30 minutos pelo menos 3 vezes por semana. Não é necessário que sejam seguidos, pode utilizar vários períodos, como por exemplo o intervalo de almoço ou seu tempo livre. Será muito mais divertido fazer exercício com um colega, um amigo ou um familiar.

COM QUE INTENSIDADE DEVE FAZER EXERCÍCIO?

- A intensidade adequada pode ser calculada com os batimentos do coração. Para calcular **subtraia a 220 a sua idade em anos**; o resultado é a sua frequência cardíaca máxima, expressa em batimentos por minuto. Durante o exercício tente manter os batimentos **entre 60 e 85% da sua frequência cardíaca máxima** (calcula-se multiplicando o resultado anterior por 0,60 e 0,85 respectivamente). Por exemplo, se você tem 40 anos subtraia 40 a 220, cujo resultado seria 180 (220 – 40 = 180). Multiplicando este número por 0,60 e por 0,85 obteria um resultado entre 108 e 153 batimentos por minuto (180 x 0,60 = 108 e 180 x 0,85 = 153). Pelo que a sua frequência cardíaca ideal durante o exercício estaria entre 108 e 153 batimentos por minuto.





- Para melhorar a forma física é preferível um exercício de média intensidade (entre o limite mínimo e o máximo da sua frequência cardíaca ideal) durante 30 minutos do que um exercício muito duro realizado em menos tempo. Qualquer exercício aeróbio, ainda que seja pouco, é melhor do que não fazer nada.

Quando consultar o seu médico de família?

- Deve consultar o seu médico antes de iniciar um programa de actividade física no caso de lhe terem dito que tem a tensão arterial alta, açúcar no sangue ou qualquer outro problema. Algumas doenças contra-indicam o exercício físico, como o enfarte de miocárdio recente (menos de 6 semanas). Consulte o seu médico de família se pensa que tem alguma delas.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.medipedia.pt/*
- *http://cardiologia.browser.pt/PrimeiraPagina.aspx?ID_Conteudo=52*
- The Patient Education Institute: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/exercisingforahealthyheartspanish/hpo.pdf*
- Academia Americana de Médicos de Família: *http://familydoctor.org/x2889.xml*

Tradução e adaptação
Novembro 2009
apmcg

1.10. Cuide da sua alimentação, cuide da sua saúde

Uma alimentação saudável é a base duma vida sã. Existe uma relação directa entre o tipo de alimentação e algumas doenças muito comuns, como por exemplo as doenças cardiovasculares (angina de peito, enfarte de miocárdio, acidente cerebrovascular, hipertensão arterial), a obesidade, a diabetes mellitus e também muitos problemas do aparelho digestivo como a obstipação.

O que deve fazer?

- A nossa cozinha tradicional possui uma excelente qualidade nutritiva. Reúne as qualidades da chamada **dieta mediterrânica**, baseada no consumo de leguminosas, saladas e legumes, azeite, peixe, massas, arroz e fruta.
- Para ter uma alimentação saudável e equilibrada não é necessário fazer dietas complexas, que sejam compatíveis com os seus hábitos e os da sua família. Siga os conselhos indicados a seguir:
  - **Utilize azeite.** Não consuma muitas gorduras, sobretudo de origem animal.



Algumas vezes por mês:	Carnes Vermelhas Doces, pasteis e açúcares
Algumas vezes por semana:	Peixe frango, ovos e leguminosas
Todos os dias:	Pão, arroz, massa e cereais Legumes, hortaliças, frutas e batatas Leite, queijo, iogurte e azeite

  - **Consuma pão integral e leguminosas** para ingerir suficiente fibra dietética.
  - O **peixe** é preferível à carne.
  - É mais saudável cozinhar os alimentos cozidos, grelhados ou no forno do que fritos.
  - Não se exceda no consumo de açúcar.
  - Consuma os alimentos cozinhados com **pouco sal.**
  - Se ingere bebidas alcoólicas, deve fazê-lo de forma sensata e moderada. O consumo moderado supõe **não beber mais de 1 ou 2 copos por dia**.
  - Para assegurar o **correcto aporte de cálcio** consuma leite ou derivados lácteos diariamente.



- Os diferentes tipos de alimentos que o nosso organismo precisa e a frequência com que os deve consumir estão representados na **pirâmide da alimentação**.
- Se quer saber quanto está perto ou se desvia destas indicações, pode anotar todos os alimentos que consume durante o dia, incluindo os que come entre refeições, as bebidas alcoólicas e os «petiscos».

RAÇÃO MODELO PARA O ADULTO (por grupos de alimentos)				
Grupo	**Alimentos**	**Frequência de consumo**	**Quantidade**	**Peso antes de preparado**
1	Leite e derivados	Diário	600 g	600 g
2	Carne	2 vezes/semana	100 g	100 g
	Aves (frango)	2 vezes/semana	100 g	160 g
	Peixe branco	4 vezes/semana	150 g	250 g
	Peixe azul	2 vezes/semana	150 g	250 g
3	Leguminosas	5-6 vezes/semana	80 g	80 g
	Batatas	Diário	300 g	300 g
4	Legumes	Diário	145 g	200 g
5	Frutas	Diário	140 g	140 g
6	Pão	Diário	400 g	400 g
	Arroz e massas	4 vezes/semana	50 g	50 g
	Açúcar	Diário	30 g	30 g
7	Azeite	Diário	50 g	50 g

Tabela do «Guia para ajudar a promover uma alimentação saudável». Grupo PAPPS. www.papps.org

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem excesso de peso ou não alcança o seu peso ideal, o seu médico pode ajudá-lo a realizar uma alimentação equilibrada e à sua medida.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.alimentacaosaudavel.org/*
- *http://www.apn.org.pt/apn/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=577*

1.11. Prevenir é melhor que remediar

Muitas das doenças podem ser prevenidas ou detectadas precocemente. Com este objectivo os médicos de família e os profissionais de enfermagem aconselham as pessoas que adoptem estilos de vida saudáveis ou que efectuem os exames que servem para prevenir estas doenças, ou para fazer um diagnóstico precoce.

Aproveite as suas visitas ao Centro de Saúde para solicitar informação sobre estas recomendações de prevenção e para perguntar ao seu médico qualquer dúvida sobre este tema.

O que deve fazer?

- É aconselhável medir a **tensão arterial** para detectar se tem a tensão alta, ou seja, se tem hipertensão arterial. Se tem menos de 40 anos, meça a tensão uma vez cada 4 ou 5 anos, e a partir dos 40, uma vez cada 2 anos.
- Pergunte ao seu médico de família se é necessário ver o seu **valor de colesterol** para saber se está alto. Se nunca ninguém o fez, peça uma análise antes dos 35 anos se é homem e se é mulher antes dos 45 anos. Depois destas idades é suficiente uma análise cada 5 ou 6 anos.
- **Mantenha as vacinas em dia.** Lembre-se que para conservar as defesas contra o tétano-difteria necessita de vacina de reforço cada 10 anos. Os maiores de 65 anos ou pessoas com doenças de risco devem ser vacinados para a gripe cada Outono e para o pneumococo pelo menos uma vez. Se for mulher e puder engravidar, deve saber se está bem vacinada para a rubéola. Se tem alguma doença, pergunte ao seu médico de família ou à sua enfermeira se necessita de outras vacinas.
- Efectue os exames de **detecção precoce do cancro** que estiverem recomendados segundo a idade e sexo:



  - Se é mulher, tem entre 25 e 60 anos e tem ou teve relações sexuais, recorra ao seu médico de família para que lhe faça uma colpocitologia (teste de Papanicolau). Também para saber quando tem que a repetir.
  - Se é mulher e tem entre 50 e 70 anos, é importante que faça uma **mamografia cada 2 anos** para detectar precocemente o cancro da mama.
  - Se tem mais de 50 anos, deve entrar num **programa de rastreio de cancro do intestino**. Seleccione com o seu médico o mais indicado para si.



Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- As actividades preventivas selectivas têm substituído os chamados «exames de rotina» ou exame físico anual. Pergunte ao seu médico de família sobre outros exames para detectar ou prevenir outras doenças.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt/*
- *http://www.portaldasaude.pt/*

1.12. Conselhos de saúde para viajar

Se pensa fazer uma viagem ao estrangeiro planeie-a antecipadamente. Deve ter em conta que se vai expor a novas condições ambientais, o que, associado à fadiga e ao stress, pode fazê-lo adoecer.

Os riscos são diferentes consoante o destino e a duração da viagem, o tipo de alojamento e higiene dos alimentos consumidos, o comportamento do viajante, a sua idade e estado de saúde.

O que deve fazer?



- **Vacine-se:** tenha em conta que se vai expor a doenças que não existem no nosso país, pelo que deve proteger-se. O seu médico de família, informa-lo-á sobre as vacinas recomendadas, atendendo aos locais que for visitar e ao tipo de viagem. Algumas destas vacinas só são dadas nos centros de vacinação internacional. Deve começar a vacinação 4 semanas antes de iniciar a viagem para que o seu organismo fabrique as defesas adequadas.
- A Malária ou Paludismo está muito espalhada, e como não se dispõe de vacina, tem que se tomar terapêutica profiláctica que deve ser iniciada pelo menos uma semana antes de partir, tomada durante toda a estadia e continuada mais 4 semanas após o regresso.

DURANTE A VIAGEM

- **Tenha cuidado com os alimentos e bebidas:** nas viagens internacionais, a diarreia é a doença mais frequente. Ainda que o grau de risco dependa de muitos factores, em caso de dúvida é recomendado tomar uma série de medidas preventivas: evite os legumes crus e as saladas; as carnes e peixe devem ser consumidos bem cozinhados; coma a fruta sem casca; tenha cuidado com os pasteis e os gelados, porque se contaminam facilmente; não consuma leite nem os seus derivados se não estiverem devidamente preparados; evite o marisco cru (amêijoas, conquilhas, etc.); beba apenas água engarrafada aberta na sua presença, não admita pedras de gelo.
- **Cuidado com o sol:** evite exposições prolongadas, especialmente ao meio dia. Proteja-se com chapéu e óculos de sol e utilize cremes de protecção solar.
- **Cuidado com as doenças infecciosas:** a SIDA, a hepatite B e outras doenças sexualmente transmissíveis existem em todos os países do mundo. Se tiver contactos sexuais utilize preservativo. O material para *tatuagens, acupunctura ou piercings* pode estar contaminado e transmitir doenças. Se tiver de receber uma injecção, assegure-se de que as seringas e as agulhas sejam descartáveis e não tenham sido utilizadas.
- **Cuidado com os mosquitos:** se vai a uma zona com malária, utilize roupa de manga comprida e calças compridas. Evite sair ao anoitecer e amanhecer. Aplique repelente nas zonas expostas do corpo. Utilize insecticidas nos quartos. Se as janelas não tiverem rede mosquiteira, feche-as. Não se esqueça de tomar a medicação para a malária e consulte o médico no caso de febre, sudação ou arrepios.

NO REGRESSO

Mantenha a terapêutica anti-malárica até um mês depois do regresso. Complete as doses de vacinas em falta.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Algumas doenças podem manifestar-se muito tempo após o regresso. Se se sentir mal ou tiver febre, recorra ao seu médico de família e informe-o da viagem realizada.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt/*
- *http://www.portaldasaude.pt/*
- *http://www.hsm.min-saude.pt*
- *http://www.arslvt.min-saude.pt*
- *http://www.who.int/en/*
- *http://www.ucs.pt/*

PAÍSES COM RISCO DE PALUDISMO



Risco limitado | Zonas de transmissão

2.1. Constipação comum

A **constipação comum** é uma infecção leve das vias respiratórias (nariz, faringe e cordas vocais) causada por vírus.

Contagia-se de pessoa para pessoa, através do contacto com as gotículas da tosse ou dos espirros e também através das mãos.

Produz muco, congestão nasal, dor de cabeça, dor de garganta, lacrimejo, tosse e febre não muito alta.

Pode começar pelo nariz e em alguns casos pode descer até aos brônquios.

Geralmente **cura sem tratamento** dentro de poucos dias. Por vezes, a tosse pode persistir por mais tempo.

É normal ter 2 a 5 constipações por ano; as crianças têm mais, sobretudo se frequentam a escola ou o infantário.

Têm maior risco de ter constipações as pessoas que contactam com crianças pequenas, que estão mal nutridas, stressadas ou tristes, que fumam, ou que sofrem de rinite alérgica.



O que deve fazer?

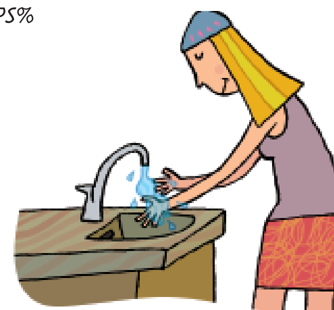
- Para parar a dor de cabeça ou a febre, pode tomar **paracetamol.** A dose para os adultos é de 500-650 mg a cada 4-6 h e a das crianças é de 15 mg/kg de peso (equivale a 0,15 ml/kg, da apresentação em xarope). A aspirina também reduz a febre e alivia a dor de cabeça, mas tem mais efeitos secundários (dor de estômago, aumento da pressão arterial, etc.). **Não é recomendável dar aspirina a crianças com febre.**
- **Descanse e cuide-se** (evite o frio, andar de mota, sair de noite).
- **Não fume. Esta é uma grande oportunidade para deixar de fumar.**
- **Beba com frequência água e infusões** (aliviam a dor de garganta e a tosse seca). Não beba álcool.
- **Inspire vapores de água.** Ajudam a amolecer as mucosidades.
- Ponha com frequência **soro fisiológico ou água do mar no nariz**. Para preparar água com sal junte a 1 litro de água 1 colher de sal; administra-se no nariz com uma seringa, ou aspirando com cuidado.
- Para a irritação da garganta, **chupe rebuçados sem açúcar. Evite tossir** ou «puxar o escarro» se não é para deitar fora as secreções, porque ao tossir traumatiza a garganta, podendo aumentar a irritação e a tosse.
- **Lave com frequência as mãos e utilize lenços de papel** para evitar contagiar os outros. **Ventile** diariamente a casa.
- **Abrigue-se;** o frio e o vento facilitam as constipações.
- **Os antibióticos não curam a constipação,** não são eficazes para tratar vírus. Ainda não se demonstrou que a vitamina C ou plantas como a echinácea previnam esta doença. **Não há vacinas para a constipação;** a vacina da gripe previne a gripe, mas não a constipação comum.
- Há mais de 200 vírus distintos que causam a constipação comum.
- Se tem asma deve utilizar inaladores. Não tome aspirina, nem rebuçados de eucalipto.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se sofre de alguma doença brônquica (asma, bronquite crónica, etc.).
- Se tem algum sintoma diferente dos descritos.
- Se a constipação dura mais de 10 dias, ou se a febre for muito alta.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=573*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D212%26cn%3D1791*
- *http://www.mgfamiliar.net/EPS%20resfriados.pdf*
- *http://www.deixar.net/*



2.2. Sangramento do nariz. Epistáxis

Epistáxis é o nome que se dá às hemorragias que têm origem no nariz. Às fossas nasais chega muito sangue e isso facilita que pequenas inflamações ou feridas provoquem uma hemorragia.

É muito frequente em crianças de idades compreendidas entre 2 e 10 anos, quando estão a dormir. Na maioria dos casos a hemorragia começa na parte anterior do nariz e pára em poucos minutos. **Esta forma de hemorragia não é grave** e geralmente é fácil de parar em casa.

Meter os dedos no nariz, tentativas de remover as secreções nasais, os ambientes secos (aquecimentos centrais, ar condicionado), os catarros ou constipações comuns, as alergias (rinites), uma ferida ou a introdução de objectos no nariz, são situações que podem provocar o sangramento nasal.

Em pessoas mais velhas, o uso de alguns medicamentos, ou a pressão arterial alta pode favorecer a hemorragia.

O que deve fazer?

- **Mantenha a calma**, especialmente se é uma hemorragia numa criança.
- Sente-se numa cadeira com o corpo e a cabeça alinhados, um pouco inclinados para a frente, para que o sangue saia pelo nariz. **Não deite a cabeça para trás,** pois isso facilita que se engula sangue, podendo provocar náuseas e vómitos.
- **Assoe** o nariz, de modo a remover os coágulos.
- Suavemente aperte toda a parte mole do nariz com os dedos indicador e polegar, como uma pinça, de tal maneira que se fechem as fossas nasais, **durante 5 minutos**. Respire pela boca.
- Depois dos 5 minutos abra os dedos e verifique se parou de sangrar. Se isso não aconteceu, repita o mesmo procedimento. Com esta medida a maioria das hemorragias nasais param.
- A aplicação de gelo ou compressas frias sobre os ossos do nariz pode ajudar a controlar a hemorragia nasal.
- Não deve coçar ou assoar o nariz, nem realizar exercício físico durante as 24 a 48h seguintes.
- Humidifique o ambiente, sobretudo no quarto.
- Aplique vaselina nas fossas nasais duas vezes ao dia, para mantê-las húmidas.
- Mantenha as unhas das suas crianças cortadas para evitar que metam os dedos no nariz para retirar as mucosidades.
- Evite a toma de medicamentos que favoreçam a hemorragia (aspirina e derivados).
- Deixe de fumar. O tabaco irrita e seca o nariz.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a hemorragia dura mais de 15 a 20 minutos, apesar da correcta compressão das fossas nasais.
- Se o sangue escorre de forma contínua para a garganta.
- Se o sangramento do nariz é muito frequente.
- Se o sangramento resultou de uma ferida.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.enfermagemsap.org/index.php?option=com_content&view=article&id=23:epistaxis-sanguenariz&catid=2:categorascuide*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D239%26cn%3D1944*



2.3. Mau hálito. Halitose

Muitas pessoas sofrem de halitose, mau hálito ou hálito desagradável de forma intermitente ou persistente.

O mau hálito **tem origem na boca em 85 a 90 % dos casos**. A comida que fica entre os dentes, à volta das gengivas e na língua, ao decompor-se pode causar mau odor na boca. Além disso a degradação dos alimentos na boca contribui para aumentar as bactérias na mesma, podendo originar doenças nas gengivas e dentes, o que por sua vez resulta em mau hálito.

A boca seca (xerostomia) também pode causar mau hálito. Ao produzir-se menos saliva, a boca é incapaz de limpar-se a si mesma e de eliminar as partículas restantes dos alimentos.

A boca seca pode ser causada por alguns medicamentos, doenças das glândulas salivares, ou simplesmente por respirar habitualmente pela boca.

Também alguns alimentos (cebola, alho), o café, o álcool e o tabaco afectam o hálito. Numa minoria dos casos, o mau hálito pode ser um sinal de outras doenças, nomeadamente do estômago, brônquios, rim ou fígado.



O que deve fazer?

- **Lave os dentes** depois de cada refeição. Use pasta de dentes com flúor. Escove todas as faces dos dentes e as gengivas.
- Cada vez que lavar os dentes use escova de dentes para limpar a **superfície da língua**.
- Use **fio dental** pelo menos uma vez ao dia para remover a comida que fica entre os dentes.
- Coma fruta e vegetais todos os dias. Coma menos carne.
- Evite as comidas que possam causar mau hálito: cebolas, alhos, conservas.
- As **bebidas com alcóol e o café** produzem mau hálito.
- **Deixe de fumar.** Qualquer tipo de tabaco causa halitose.
- Se tem a boca seca beba água, chupe rebuçados de menta sem açúcar ou mastigue pastilhas sem açúcar.
- Os bochechos não produzem um efeito duradouro sobre o mau hálito. Mas se usa algum, mantenha-o dentro da boca mais de 30 segundos antes de o deitar fora.
- Se usa prótese dentária (dentadura postiça), remova-a durante a noite e escove-a.

  Mantenha-a numa solução desinfectante toda a noite.
- Visite o dentista pelo menos uma vez ao ano para que limpe os seus dentes.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se persistir o mau hálito depois de realizar o indicado, o seu médico avaliará outras possibilidades.

Onde encontrar mais informação?

- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/2013/*
- *http://www.halito.pt/halitose2.html*
- *http://www.deixar.net/*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D131%26cn%3D1110*



2.4. Dor de dentes aguda. Cáries. Higiene da boca

A **dor de dentes aguda** num dente ou à sua volta pode ser causada por cáries ou por um abcesso dentário. Em raros casos, problemas dos ouvidos, da mandíbula ou de sinusite, podem sentir-se como dor de dentes.

A **cárie** é uma das doenças mais frequentes. Afecta tanto crianças como adultos e destrói o próprio dente e as suas estruturas.

O excesso de açúcares na dieta alimenta e facilita o crescimento das **bactérias da boca**, que se fixam aos dentes formando a **placa bacteriana**. Esta placa favorece o aparecimento de cáries, de doenças das gengivas e a destruição dos dentes.

Inicialmente, a cárie produz só alterações na cor do esmalte. Quando a lesão avança produz-se um orifício no dente. Este pode provocar um abcesso nas gengivas e dor local, sobretudo depois de comer doces ou tomar bebidas ou alimentos frios ou quentes.

O que deve fazer?

Pode aliviar a dor enquanto espera pela consulta com seu médico ou dentista tomando **paracetamol** na dose que habitualmente lhe aconselha o seu médico. A aspirina pode produzir dor de estômago e outros problemas.

Prevenção das cáries:

- **Escove todas as faces dos dentes** com movimentos circulares e curtos (não no sentido horizontal) depois de cada refeição, **durante 2-3 minutos**. Escove também as **gengivas**, com o objectivo de eliminar a placa bacteriana. Utilize pasta de dentes com flúor. A escova deve estar em bom estado. Deve substituí-la cada 3 meses. Opte pelas que tenham sedas artificiais, dureza média e pontas arredondadas.
- **Use o fio dental** para remover as partículas de comida de entre os dentes. Introduza o fio com suavidade para não traumatizar as gengivas. Faça-o uma vez ao dia antes de deitar-se.
- **A escovagem dos dentes em lactentes e crianças** deve iniciar-se logo que surjam os primeiros dentes. Use uma escova adequada a crianças. Acompanhe-as na escovagem até que sejam maiores de 6 anos.
- **Diminua os açúcares da sua alimentação.** Não deixe que a criança adormeça com o biberão na boca. Isto pode provocar cáries, conhecidas como cáries do biberão. Não adoce chupetas com mel ou com açúcar.
- Evite tomar alimentos que se colem aos dentes (chicletes, caramelos).
- Consuma **alimentos crus ricos em fibra** (maçã, cenouras).
- **Não fume.** O tabaco pode causar problemas nas gengivas e cancro da boca.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem uma dor forte com mais de 2-3 dias de duração.
- Se tem febre, dor de ouvido ou dor ao ter a boca muito aberta.
- Consulte o dentista todos os anos. Pode levar também o seu filho quando surgirem os dentes de leite.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D123%26cn%3D1050*
- *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/saude+oral/saudeoral.htm*
- *http://www.deixar.net/*



2.5. Úlceras bucais. Aftas

As aftas são lesões benignas que surgem como **úlceras dolorosas** brancas ou amarelas, por vezes rodeadas de uma área de cor vermelha. Frequentemente surgem na face interna das bochechas e lábios, por debaixo da língua, no palato mole e nas gengivas.

Ocorrem em qualquer idade, mas sobretudo entre os 10 e 40 anos, e mais em mulheres. Em algumas famílias são mais frequentes, mas **não são contagiosas.**

Podem suceder as manipulações dentárias, limpeza dentária intensa ou ao se morder a língua ou bochecha. Ainda que geralmente não se conheça a causa, o stress tem sido implicado no seu aparecimento. As infecções, a falta de vitaminas, a gravidez, a menstruação e a alergia a alimentos também têm sido relacionadas com as aftas.

Antes que surja a dor pode notar-se uma sensação de ardor ou formigueiro local.

A dor diminui em 7 a 10 dias e só desaparece em 1-2 semanas sem tratamento. As úlceras com diâmetro superior a 1 cm podem demorar a curar cerca de 3-4 semanas. Algumas pessoas apresentam-nas com frequência de tempos a tempos.



O que deve fazer?

- Evite os alimentos quentes, ácidos, ou muito condimentados.
- Mantenha uma **correcta higiene da boca**, dentes e bochechas com escova adequada.
- Bocheche com **água e sal** ou com **clorohexidina** sem álcool depois de lavar os dentes.
- A **aplicação de solução de água oxigenada** diluída a metade com água sobre a úlcera alivia a dor.
- Agende uma visita anual ao seu dentista.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a úlcera tiver mais que 1 cm.
- Se o impedir de comer.
- Se durar mais de 2 semanas.
- Se os sintomas das aftas dolorosas persistem ou pioram.
- Se reaparecem mais de 3 vezes por ano.
- Se tiver febre, diarreia, dor de cabeça ou erupções na pele.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D119%26cn%3D1005*
- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/1090/*



2.6. Dor de garganta

A **dor de garganta** é muito frequente. Pode ter muitas causas; a mais habitual é uma infecção por **vírus** (como o da constipação) que por vezes produz corrimento nasal, tosse e, às vezes, alguma febre. A maioria cura-se em 7-10 dias. Nestes casos o tratamento de eleição é sintomático, já que nas infecções por vírus os antibióticos não estão recomendados.

Outro caso é o da **amigdalite, faringoamigdalite aguda ou «anginas»,** que é produzida por uma bactéria (estreptococos).

Pode começar mais bruscamente e, além da dor, há febre elevada, dor de cabeça e ao deglutir saliva. Aparecem placas de pús na garganta e caroços (gânglios) no pescoço. Não se associa a tosse, nem a corrimento nasal (ou apenas em reduzida quantidade).

Fumar, beber álcool, respirar ar contaminado, algumas alergias, forçar a voz, respirar habitualmente pela boca e ainda o refluxo dos ácidos do estômago, também são situações que podem provocar dor de garganta.

O que deve fazer?

- Pode usar **paracetamol** para a febre ou dor, nas doses que o seu médico lhe recomenda habitualmente. **Não use aspirina nas crianças.**
- **Não fume.**
- Faça gargarejos com água com sal (1 colher de sal por copo de agua).
- Tome ou ofereça às crianças **abundantes líquidos**.
- Chupe caramelos sem açúcar, mas evite que as crianças o façam, dado o risco de engasgamento.
- Lave com frequência as mãos, tape a boca ao tossir ou ao espirrar, para evitar o contágio. Evite coçar os olhos.
- Os vapores e vaporizações (humidificador) podem aliviar ou prevenir algumas irritações da garganta causadas pela respiração de ar seco com a boca aberta.
- Se o médico lhe receitar antibióticos, mesmo que se encontre bem ao 2º-3º dia, é muito importante cumprir o tratamento até ao final para evitar as recaídas e as complicações.
- As crianças podem regressar às aulas ou ao infantário 24 horas depois de deixar de ter febre ou de ter iniciado os antibióticos.





Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem febre superior a 38,5ºC, pus na garganta, gânglios dolorosos no pescoço ou dor intensa ao engolir.
- Se a criança tem «anginas» com frequência (mais de 4 vezes por ano). Em raras situações é necessário operar.
- Se aparecerem manchas na pele.

Onde encontrar mais informação?

- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/2580/*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D240%26cn%3D1950*
- *http://www.deixar.net/*

2.7. Disfonia. Afonia

A **disfonia** é a dificuldade para produzir sons ao falar ou uma alteração no tom ou na qualidade da voz. A voz pode soar diminuída, estridente ou rouca (rouquidão). A **afonia** é a perda total da voz.

As causas mais frequentes são as laringites ou a inflamação da laringe (sítio onde estão as cordas vocais).

Podem ser provocadas por uma constipação comum (vírus), pelo mau uso da voz (como por exemplo gritar ou cantar muito alto), por respirar substâncias irritantes ou pelo consumo de tabaco ou álcool, pelo choro ou gritos excessivos das crianças, ou ainda, com menor frequência, pelo refluxo gástrico (ácido do estômago que irrita a laringe). Em alguns casos a inflamação pode resultar em verdadeiras lesões das cordas vocais, com nódulos, pólipos ou granulomas de contacto.

De modo geral, curam em poucos dias, mas algumas pessoas, pela sua profissão (professor, músico, vendedor, etc.) têm maior risco de ter estes problemas, pelo que devem ter cuidados especiais.



O que deve fazer?

- **Não fume.** Qualquer dia e qualquer motivo são bons para deixar de fumar.
- **Beba muitos líquidos.**
- **Evite:**
  - As bebidas muito frias ou muito quentes e as comidas picantes.
  - O álcool.
  - Os ambientes com muito fumo, pó ou gases de produtos irritantes.
  - O ar seco. Pode humedecer o ambiente com um vaporizador.
- **Fale pausadamente.**
- Utilize pouco a voz. Fale menos e sempre num tom e intensidade moderados, **não grite, nem ria** de forma **demasiado forte.**
- **Evite:**
  - Falar alto em ambientes ruidosos. Não fale mais alto que as máquinas que o rodeiam, que o tráfico intenso ou que outras pessoas.
  - Falar durante o esforço ou o exercício físico.
- Não confirme verbalmente tudo o que diz o seu interlocutor, **mantenha em repouso a voz enquanto escuta**.
- **Não aclare a voz repetidamente (é o «cruuhm...»), nem pigarreie fortemente.** Isto aumenta a inflamação das cordas vocais.
- Evite também posturas tensas ao falar, tente relaxar os músculos dos ombros e pescoço, de modo a que não se notem as veias do pescoço.
- Reduza no possível as situações de esgotamento, stress, falta de sono e tensão psíquica.
- Se não melhorar, aumente o repouso da voz. **Não fale.**
- Deve **saber esperar** dado que o processo de cura pode durar vários dias.
- Os gargarejos não têm nenhum efeito terapêutico nas cordas vocais. Evite também os descongestionantes (gotas para o nariz) porque podem desidratar as cordas vocais e prolongar a irritação.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se além da disfonia ou afonia tem dificuldade em respirar ou deglutir.
- Se ocorre com frequência ou a rouquidão dura mais de 15 dias.
- Se a rouquidão é num lactente com menos de 3 meses.
- Se se acompanha de salivação excessiva, em especial em crianças.

Onde encontrar mais informação?

- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/811/*
- *http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4876&ReturnCatID=1787*
- *http://www.deixar.net/*



2.8. Dor de ouvido no adulto

O ouvido divide-se em três partes: externo (orelha e canal auditivo até à membrana do tímpano), médio (ou caixa timpânica) e interno (onde se encontram os receptores nervosos do ouvido). A inflamação de uma destas partes chama-se otite.

A **otite externa** pode produzir-se por um simples furúnculo. O sintoma habitual é uma dor local, por vezes intensa, que piora quando se toca ou se move o lóbulo da orelha. Quando a inflamação é em todo o canal auditivo externo, pode haver supuração de pús amarelo-esverdeado, pode notar que ouve menos e que tem umas décimas de febre. Com frequência ocorre depois de nadar ou mergulhar, ou por ter introduzido no ouvido cotonetes ou outros objectos para coçar-se.

A **otite média aguda** também produz dor e os sintomas são parecidos. Pode surgir durante ou depois de infecções respiratórias agudas (constipações comuns, catarros, etc.). Pode apresentar perfuração do tímpano e supuração. Quase sempre acompanha-se de febre.

A **otite média serosa** consiste na acumulação de muco atrás da membrana do tímpano. Aparece também durante ou depois de uma constipação comum e o principal sintoma pode ser a surdez ou dor mal definida do ouvido.

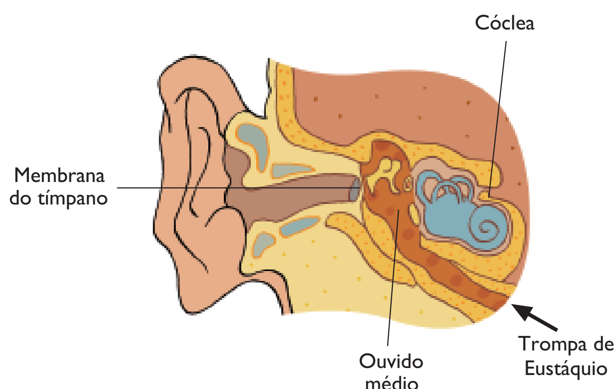
80-90% das otites médias agudas são causadas por vírus e curam espontaneamente sem antibióticos, sem que aumente o número de complicações ou sequelas.

Por vezes pode tratar-se de uma **«dor referida»**. Isto quer dizer que a causa não está no ouvido, mas sim noutra parte, por exemplo, na articulação da mandíbula, nos dentes, na garganta, nos gânglios ou noutro lugar próximo.

O que deve fazer?

- Se tem dor, pode usar **analgésicos** como o paracetamol na dose que o seu médico lhe indica habitualmente.
- Na otite externa aguda ou se apresenta dor ou supuração do ouvido, **evite a entrada de água** no ouvido.
- Na otite média aguda ou serosa:
  - **Não fume.** É um risco para si e para as pessoas que vivem consigo. Os filhos de fumadores sofrem mais frequentemente de otite média aguda e de otites serosas.
  - Mantenha o nariz desentupido com **lavagens frequentes** com água com sal ou soro fisiológico.
- Na otite média serosa **mastigue chicletes sem açúcar,** o que favorece a ventilação do ouvido médio e a eliminação do muco e diminui a pressão nessa cavidade.
- Se a dor do ouvido é provocada por mudanças de altitude (no avião, na estrada), aconselha-se também a mastigação de pastilhas, ou a bebida de líquidos aos goles.
- Se utiliza aparelho auditivo, cuide dele segundo as instruções.
- Evite sempre coçar ou introduzir objectos dentro do ouvido. Os cotonetes são exclusivamente para a higiene externa do ouvido.





Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem supuração.
- Se a dor é intensa ou a febre alta.
- Se tem otites repetidas, que supuram com frequência, ou se nota diminuição da audição.
- Se depois de 48-72 horas de ter iniciado o tratamento indicado pelo seu médico não apresenta melhoria.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.msd-brazil.com/msd43/m_manual/mm_sec19_211.htm*
- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/10/glo_id/9182/menu/2/*
- *http://www.deixar.net/*

2.9. Surdez. Manuseamento de próteses auditivas

A **surdez** corresponde à diminuição da capacidade auditiva. A orelha actua como uma antena parabólica, recolhendo as ondas de som do ar. Através do canal auditivo as ondas chegam ao tímpano, o qual transmite as vibrações ao ouvido médio. A partir daí, os ossículos estimulam os nervos que transportam a informação sob a forma de sinal eléctrico ao cérebro, onde é interpretado.

Deve suspeitar que pode padecer de perda de audição se tem problemas em escutar as conversações telefónicas, seguir as conversas quando 2 ou mais pessoas falam ao mesmo tempo, se outras pessoas se queixam que tem o volume do seu televisor demasiado alto ou que lhes faz repetir com frequência o que lhe dizem.

As **causas de surdez** são múltiplas:

- Rolhão de cera.
- A idade. A surdez é muito frequente nos mais idosos (presbiacúsia).
- O ruído excessivo ou permanente no local de trabalho.
- O tabaco e o álcool.
- Alguns medicamentos.
- Nas crianças a causa mais frequente de surdez é a **otite média serosa** e as infecções repetidas do ouvido.



Também se podem dever a problemas relacionados com a gravidez, com o parto, infecções graves (meningites) ou de tipo hereditário.

Nas crianças é importante um diagnóstico precoce dado que uma perda da audição pode prejudicar a sua aprendizagem e o seu desenvolvimento.

As pessoas que ouvem mal por vezes encontram-se entristecidas ou deprimidas. Não se isole.

Muitos pacientes podem melhorar com **aparelhos auditivos**, outros inclusivamente podem melhorar com cirurgia do ouvido.

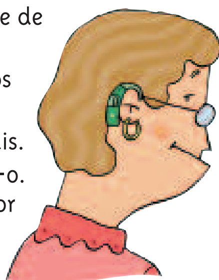
- Os **aparelhos auditivos** são dispositivos eléctricos que modulam e ampliam os sons. Existem múltiplos tipos. O especialista ajudará a escolher o mais adequado e de menor custo para si.
- Assegure-se de que inclui um período de experimentação que seja superior a 30-60 dias, ao fim do qual o possa devolver, se assim o decidir.

Pode necessitar de um ou dois aparelhos auditivos (quando a surdez é importante ou afecta os dois ouvidos).

Adaptar-se ao aparelho auditivo demora tempo.

O que deve fazer?

- Evite os ruídos fortes.
- Use protecções acústicas.
- Não fume, e se consome bebidas alcoólicas, faça-o moderadamente.
- Evite usar os auscultadores regularmente para escutar música.
- Se sofre de surdez, pode ainda:
  - Limitar o uso de medicamentos como a aspirina, anti--inflamatórios e alguns antibióticos (o seu médico informá-lo-á).
  - Consulte um especialista de otorrinolaringologia para avaliar a necessidade de usar aparelhos auditivos.
  - Utilize dispositivos auxiliares como os amplificadores telefónicos.
  - Aprenda a ler os lábios e sinais visuais.
  - Se usa um **aparelho auditivo**, cuide-o. Limpe-o e mantenha-o longe do calor e da humidade, renove a pilha e apague o aparelho quando não estiver a usá-lo.



Quando consultar o seu médico de família?

- Recorra ao seu médico se suspeita de uma surdez. Faça-o de uma forma urgente se esta surgir bruscamente. Nestas circunstâncias as causas benignas são as mais frequentes (por exemplo, um rolhão de cera).
- Se surgirem outros sintomas como: dor, ruídos dentro do ouvido ou perda do equilíbrio.
- Se os aparelhos auditivos lhe forem incómodos, soarem demasiado forte ou se ouvir pior.
- Se padece de surdez e apresentar uma infecção respiratória.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3 D236*
- *http://pwp.netcabo.pt/jarsimoes/MGFV001MASTER/textos/415/440_texto.html*

2.10. Zumbido nos ouvidos. Acufenos

Chama-se assim a percepção de forma persistente de **ruídos nos ouvidos** ou na cabeça sem que exista som no ambiente. Este zumbido pode tornar-se contínuo, mudar de tonalidade e ser audível em um ou ambos os ouvidos.

É bastante frequente, sobretudo em pessoas idosas.

As **causas mais frequentes** são:

- Rolhões de cera.
- Infecções respiratórias agudas do ouvido.
- Lesão no ouvido interno (a nível do nervo auditivo). Relaciona-se com a surdez que ocorre com a idade ou com a exposição a ruídos fortes em jovens.
- Alterações da pressão arterial.
- Rigidez dos ossículos do ouvido médio (otosclerose).
- Muitos medicamentos podem causar zumbidos: aspirina, anti-inflamatórios, antibióticos, diuréticos, sedativos e antidepressivos.
- Causas menos frequentes: diabetes ou doenças da tiróide.
- O tratamento será muito diferente consoante a causa. Deve consultar o seu médico e este poderá indicar-lhe o melhor tratamento. No entanto, deve saber que na maioria dos casos não há tratamento específico.

O que deve fazer?

- Com frequência **não se conhece** a causa. Confie no seu médico.
- Tranquilize-se. Faça o possível por não prestar atenção aos zumbidos. Tente não se preocupar com o ruído.
- Evite a exposição a sons e ruídos intensos.
- Evite, na medida do possível, a toma de medicamentos que podem produzir o problema.
- Siga os conselhos e a medicação para controlo da pressão arterial. Diminua a quantidade de sal na sua dieta.
- Evite os estimulantes: café, chá, coca-cola e tabaco.
- Faça exercício regularmente.
- Durma o suficiente e evite a fadiga.
- Faça exercícios de concentração e de relaxamento.
- Tente mascarar o zumbido com outros sons de mais baixo nível.



- Ponha na mesinha de cabeceira um relógio com tictac ou com rádio (ruído neutro). Isto pode tornar o zumbido menos perceptível.
- Existem aparelhos que emitem ruído neutro. Em alguns pacientes o zumbido pode acabar por desaparecer ao fim de algumas horas da sua utilização.
- Se tem uma perda auditiva, **um aparelho auditivo** pode reduzir o zumbido enquanto o usa e às vezes elimina-o provisoriamente. É importante não o usar com o volume alto, porque isso pode piorar o zumbido. Deve informar o especialista de que o seu objectivo é também aliviar o zumbido.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se nota ruídos nos ouvidos de forma persistente.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?481*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

2.11. Cuidados com a dentadura postiça

A **dentadura postiça** ou **prótese dentária** substitui os dentes que faltam. Na maioria dos casos pode-se retirar e voltar a pôr-se. É feita de resina acrílica e, às vezes tem uma combinação de metais.

Existem dois tipos básicos de dentadura postiça:

- **Completa:** substitui todos ou a maioria dos dentes.
- **Parcial:** actua como uma ponte dentária, pois preenche o espaço vazio que existe entre os dentes sobrantes.



- **Evite:**
  - A limpeza da sua dentadura postiça em água a ferver.
  - O uso de produtos de limpeza abrasivos.
  - Utilizar palitos para limpar a dentadura postiça.
- As gengivas devem descansar e massajar-se com regularidade. Pode fazer diariamente bochechos de água tépida com sal.
- Guarde a dentadura num lugar seguro, fora do alcance das crianças.
- Se a dentadura se move, antes de colocar o adesivo fixador, consulte o seu dentista para certificar-se de que está bem ajustada.

O que deve fazer?

- **Aprenda a comer com a dentadura postiça:**
  - Tenha paciência. A dentadura postiça pode ser incómoda ao princípio e pode ser difícil a adaptação a ela, sobretudo se se trata da dentadura inferior.
  - Comece com alimentos semilíquidos e não pegajosos.
  - Corte os alimentos em pedaços pequenos.
  - Mastigue lentamente usando os dois lados da boca.
  - Deve ter cuidado ao comer e beber. As dentaduras postiças podem tornar a sua boca menos sensível aos alimentos e líquidos quentes. Também pode ser mais difícil notar a presença de corpos estranhos perigosos, como espinhas e ossos pequenos.
  - Se tem dificuldade em falar, pratique lendo em voz alta todos os dias.
- **Cuide da dentadura:**
  - Retire a dentadura postiça diariamente e escove-a de manhã e de noite com cuidado, usando uma escova e pasta de dentes. Uma dentadura que é mal cuidada é pouco agradável e dá lugar à acumulação de placa bacteriana, com consequente mau hálito.
  - Se tem uma dentadura parcial, retire-a antes de lavar os dentes naturais.
  - Depois de retirá-la, introduza-a numa solução de limpeza adequada ou em água.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se lhe dói a boca, pois pode não estar bem adaptada. Tenha em conta que a dentadura não se modifica, mas que as gengivas e inclusivamente os ossos sofrem alterações.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.steticlin.com.br/protese_total.asp*
- *http://www.colgate.com.br/app/Colgate/BR/OC/Information/OralHealthAtAnyAge/Seniors/Seniors/WhatareDentures.cvsp*

2.12. Rinite e conjuntivite alérgica

É a inflamação da mucosa nasal e da conjuntiva dos olhos como consequência de uma alergia a **pólenes** (de plantas, árvores e arbustos), **ácaros** (pó doméstico) ou **outras partículas** que se encontram no ambiente (por exemplo pêlo de animais).

Pode aparecer em qualquer momento da vida, no entanto geralmente começa a partir dos 5 a 6 anos e tende a diminuir a sintomatologia a partir dos 40 anos de idade. Pode aparecer só na Primavera ou durante todo o ano. Pode haver mais casos na família.

Os sintomas da **rinite alérgica** são similares aos de uma constipação comum, mas:

- Pode durar mais de 8-10 dias.
- O muco nasal é sempre líquido e transparente.
- São frequentes os espirros seguidos.
- Existe comichão no nariz e no palato (céu da boca). As crianças costumam esfregar o nariz para aliviar a comichão, o que se conhece pelo nome de «a saudação do alérgico».
- Por vezes pode ser acompanhada de tosse, causada pelas secreções que escorrem pela garganta. A **conjuntivite alérgica** produz vermelhidão nos olhos, comichão, lacrimejo e inclusivamente dor. As crianças podem ter olheiras.

O que deve fazer?

- **Evite a causa** da sua alergia, se a conhecer.
- Se tem **alergia aos ácaros**:
  - Limpeza extrema em casa: evite o pó. Use o aspirador (existem filtros específicos), bem como coberturas de colchão anti ácaros. Retire, se necessário, carpetes, tapetes e cortinas, especialmente na sua habitação.
- Se tem **alergia aos pólenes:**
  - Evite as idas ao campo, principalmente nos dias ventosos e soalheiros.
  - Se tem conjuntivite, use óculos de sol.
  - Feche a janela de casa, depois de ter realizado a limpeza do dia.
  - Nos colchões, use filtros de pólen e feche as janelas.



- Se tem **alergia a epitélios de animais:** evite a presença de animais de estimação no domicílio.
- Os **colírios** com medicamentos anti-histamínicos ou com corticóides melhoram os sintomas oculares, ainda que possam causar ardor transitório no olho. Quando os colocar, evite usar lentes de contacto. Os colírios de lágrimas artificiais também podem aliviar a comichão e diminuir o inchaço. No entanto antes de usá-los experimente utilizar toalhas com água fria sobre os olhos para aliviar o desconforto. Para aliviar os sintomas nasais, experimente as soluções de lavagem nasal com água e sal ou soro fisiológico para descongestionar o nariz.



- Os **antihistamínicos orais** aliviam também os sintomas. Normalmente, aconselha-se a sua toma à noite. Evite o álcool e aumente o cuidado se conduz ou se manipula máquinas perigosas.
- Em alguns casos o médico pode aconselhar-lhe a administração de algum tipo de vacina, ainda que a sua eficácia seja baixa.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se apesar das medidas preventivas e da medicação indicada pelo seu médico, não melhora.
- Se as secreções deixam de ser transparentes e líquidas e se não melhorar com as lavagens nasais.
- Se aparecer febre ou muco espesso e dor de cabeça.
- Se nota fadiga ou falta de ar.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.viaki.com/home/saude/rinite.php*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D195%26cn%3D1680*
- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/1115/*

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

3.1. Dor de cabeça. Cefaleia de Tensão

Existem vários tipos de dor de cabeça. O mais frequente é a cefaleia de tensão. É uma dor difícil de explicar, como se fosse uma opressão em ambos os lados da cabeça e às vezes na nuca e no pescoço. Tende a piorar à medida que o dia avança.

O início da dor é, geralmente, lento e gradual e tende a ser de intensidade ligeira ou moderada. Costuma estar associada ao cansaço, à falta de sono, a situações de ansiedade ou stress, ou a excesso de trabalho. Para diagnosticar este tipo de dor de cabeça não é necessário efectuar análises ou radiografias.

O que deve fazer?

- Procure evitar aquelas situações que lhe podem provocar dores de cabeça. As seguintes medidas podem ajudar:
  - Coloque algo fresco na testa ou na nuca.
  - Tome um banho quente.
  - Descanse e durma o suficiente.
  - Enfrente com calma as situações stressantes.
  - Habitue-se a praticar exercício físico (andar, nadar, andar de bicicleta): 30 a 40 minutos, 4 a 6 vezes por semana.
- Se não melhorar, pode tomar medicamentos para diminuir a dor, como o Ácido Acetilsalicílico (500 mg), Paracetamol (500 mg) ou Ibuprofeno (400 mg). Se a dor não melhorar, pode repetir estas doses a cada 6 a 8 horas. Ao escolher um destes medicamentos pense bem se o pode tomar: leia o folheto informativo e tenha em conta as suas alergias, os efeitos secundários e se o pode tomar com outros medicamentos que possa estar a fazer.
- Não abuse da medicação: tomar várias doses de analgésicos diariamente e de forma continuada favorece a persistência da dor de cabeça.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando a dor de cabeça não melhora apesar de evitar as causas que a provocam.
- Se necessita medicamentos com maior frequência.
- Se observa um aumento progressivo na intensidade da dor ou se esta se inicia com mudanças de posição ou com o exercício físico.



Onde encontrar mais informação?

- *www.manualmerck.net*

3.2. Dor de cabeça. Enxaqueca

A enxaqueca é um tipo de dor de cabeça que tende a afectar apenas um lado da cabeça. A dor habitualmente é pulsátil, intensa ou moderada, pode provocar náuseas e vómitos e é recorrente. A luz e os ruídos habitualmente agravam-na.

Pode ser desencadeada por coisas tão banais como a alteração dos horários de dormir, a falta ou excesso de sono, o cansaço, a menstruação, as alterações atmosféricas, a ansiedade ou o stress, determinados alimentos (queijos fermentados, iogurtes, fiambres, salsichas, chocolate ou pratos muito condimentados), bebidas alcoólicas (vinho) ou medicamentos (anticoncepcionais).

Em algumas pessoas, antes da dor, aparecem sintomas, chamados aura, que avisam que vai chegar a dor de cabeça:

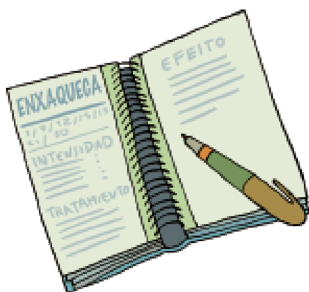
- Manchas negras, linhas em zigzag, ou luzes que piscam nos olhos.
- Perda de visão num olho.
- Formigueiros.
- Falta de força num braço.

Não se conhece bem qual é a causa da enxaqueca, ainda que muitas vezes possa ser hereditária. Afecta mais as mulheres e os jovens. As crianças também podem ter enxaqueca.

Para diagnosticar este tipo de dor de cabeça, não é necessário fazer análises ou radiografias.

O que deve fazer?

- Para prevenir a enxaqueca, procure detectar se alguma das causas mencionadas anteriormente pode produzi-la e evite-as.
  - Durma com um horário regular.
  - Acostume-se a fazer exercício físico: de 30 a 40 minutos, de 4 a 6 vezes por semana (andar, nadar, andar de bicicleta).
  - Tente diminuir o seu stress diário.
- Quando tiver a crise de enxaqueca, tome os medicamentos como o seu médico indicou. Faça-o quando notar que a dor de cabeça vai começar. Também pode ajudar se descansar num quarto tranquilo, sem luz. Não abuse dos medicamentos: podem provocar mais enxaquecas ou dor de cabeça diária.



Quando consultar o seu médico de família?

- Quando os medicamentos que toma não forem eficazes, ou tenha que os usar muitas vezes, ou se as características da dor se alterarem.
- Se a dor de cabeça se acompanhar de febre.

Onde encontrar mais informação?

- *www.manualmerck.net*



semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

3.3. Paralisia Facial

A paralisia ou falta de força dos músculos da face chama-se «paralisia facial».

No lado afectado da face, pode ter dificuldade em fechar o olho e elevar a sobrancelha e babar-se. Pode provocar uma perda do paladar na parte anterior da língua e fazer com que a boca se desvie para o lado são.

Deve-se a um problema do nervo facial, que é o responsável por mover os músculos da face, do paladar na parte anterior da língua e pelas lágrimas.

Geralmente, não se conhece a sua causa, mas habitualmente resolve por si e de forma total.

O que deve fazer?



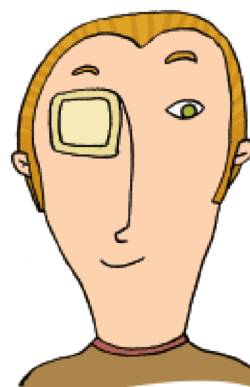
- Deve proteger o olho: o olho perde os seus mecanismos de protecção porque não pode fechar, alteram-se as lágrimas e deixa de pestanejar. Use lágrimas artificiais durante o dia e também «óculos de sol». Durante a noite pode tapar o olho com uma gaze (presa com fita adesiva).
- Faça uma massagem facial 3 vezes por dia durante 10 minutos para evitar que os músculos atrofiem. A recuperação será mais fácil.
- A doença tende a desaparecer por si. Portanto, não recorra a remédios estranhos e tome apenas aquilo que o seu médico aconselhe. Lembre-se que o essencial é proteger o olho e vigiar a evolução da paralisia.
- A maioria dos doentes recupera totalmente em 3 a 4 semanas. Em alguns casos pode demorar vários meses.

Quando consultar o seu médico de família?

- A paralisia facial deve sempre ser vista pelo médico de família. Após ter sido visto, deve voltar à consulta quando o médico indicar e também se tiver dor, picadas ou secreções oculares, ou se não recuperar totalmente a capacidade de fechar o olho.
- Alguns tipos de paralisia requerem mais estudos médicos. Os tratamentos serão diferentes dependendo do diagnóstico final, mas o cuidado com o olho é sempre indispensável.
- As paralisias faciais que surgem juntamente com paralisias de outros músculos ou com febre são uma urgência médica e não deve demorar a procurar ajuda médica.

Onde encontrar mais informação?

- *www.manualmerck.net*



3.4. Formigueiro e dor nas mãos: o sindroma do túnel cárpico

O Sindroma do túnel cárpico é um mal-estar doloroso no pulso e na mão que provoca um adormecimento ou um formigueiro nos dedos. Pode aparecer de noite acordando a pessoa e obrigando-a a sacudir e a esfregar a mão. A dor pode sentir-se na mão, no punho, ou no antebraço.

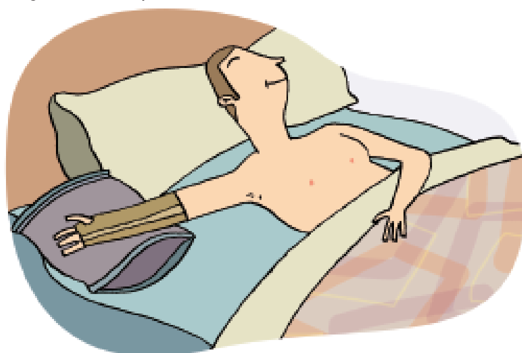
É causado pela compressão de um nervo, que se chama nervo mediano, ao passar pelo túnel do carpo: um espaço estreito que existe no punho, formado por ossos e ligamentos.

É mais frequente em mulheres e pessoas que fazem movimentos com o punho dobrado. Também pode ser provocado por algumas doenças. Em algumas ocasiões é necessário investigar se o nervo está lesado através de um exame chamado electromiograma.

O que deve fazer?

- Se a causa for os movimentos que faz com a mão, movimentos repetidos, convém evitá-los: procure dar descanso à mão, mude o tipo de movimento, use uma ferramenta diferente, utilize a outra mão.
- Tente manter o punho direito e evite dobrá-lo durante longos períodos de tempo. Se utiliza o teclado do computador, ponha um suporte («suplemento») debaixo dos pulsos.
- Antes de começar a trabalhar prepare as mãos: faça movimentos circulares com o punho e estique os dedos e os pulsos. Repita isto durante 5 minutos a cada hora.
- Ao estar sentado convém colocar a mão elevada sobre uma almofada. Pode ser útil colocar uma tala que ajude a manter o pulso esticado.

  Estas medidas devem estar sempre presentes, já que ajudam a prevenir o reaparecimento da dor.
- Os medicamentos anti-inflamatórios podem ser úteis, use-os de acordo com a indicação do seu médico.
- O problema pode ser solucionado com um conjunto de medidas. No entanto, em algumas ocasiões pode ser necessário operar. A cirurgia consiste em cortar o ligamento que pressiona o nervo. Após a cirurgia é importante fazer os exercícios que lhe indicarem para conseguir a recuperação.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se o formigueiro agravar ou tiver perdido a força na mão.

Onde encontrar mais informação?

- *www.manualmerck.net*

3.5. O que fazer para melhorar as vertigens?

A vertigem é uma sensação desagradável, em que parece que as coisas ao seu redor, ou o seu próprio corpo, estão a girar ou a mover-se. Pode ter origem no ouvido. A maioria das causas de vertigens não é grave e resolve-se por si e de forma rápida.

O tipo mais frequente de vertigem é a que se chama Vertigem Posicional Benigna.

O que deve fazer?



- Durante uma crise de vertigens deve descansar numa posição cómoda e evitar as mudanças repentinas de posição.
- Se o seu médico lhe diagnosticar Vertigem Posicional Benigna, convém fazer uns exercícios que o ajudarão a melhorar: sentado na cama, com os pés pendurados, gire a cabeça um pouco para um lado e deixe-se cair para o lado contrário até apoiar o ombro na cama. Deixe-se estar assim 30 segundos e volte à posição de sentado. Repita a operação para o outro lado. Faça isto 5 vezes para cada lado, de manhã e à noite, durante 1 semana.
- Em algumas ocasiões vai precisar que os exercícios sejam progressivos:
  - Nível 1:
    - Olhe para cima e para baixo cada vez mais rápido.
    - Olhe para os lados cada vez mais rápido.
    - Com o braço esticado, olhe para o dedo indicador, aproxime-o do nariz e afaste-o, sem deixar de olhar para o dedo.
  - Nível 2:
    - Mova a cabeça para a frente e para trás, com os olhos abertos, cada vez mais rápido.
    - Incline a cabeça para os lados, com os olhos abertos, cada vez mais rápido.
    - Quando dominar os movimentos, faça-os com os olhos fechados.
  - Nível 3:
    - Mova a cabeça para a frente e para trás, com os olhos abertos, cada vez mais rápido.
    - Faça círculos com os ombros.
    - Gire a cintura para a direita e para a esquerda.
    - Incline-se para a frente até apanhar um objecto do chão, endireite-se e volte a colocá-lo no chão.
    - Gire a cabeça de lado a lado aumentando progressivamente a velocidade. Depois, faça-o com os olhos fechados.
  - Nível 4:
    - Levante-se e sente-se na cadeira repetidamente.
    - Mude um objecto de mão para mão, passando acima do nível dos olhos.
    - Passe um objecto de mão para mão por trás do joelho.
    - Até aqui, faça os exercícios 20 vezes. A partir daqui, repita-os 10 vezes.
    - Levante-se da cadeira, dê uma volta sobre si mesmo e volte a sentar-se.
  - Nível 5:
    - Suba e desça de uma caixa ou um degrau. Primeiro, com os olhos abertos, depois fechados.
    - Dê voltas à volta de uma cadeira. Tente com os olhos fechados.

Quando consultar o seu médico de família?

- Na primeira vez que tiver vertigens.
- Quando as características da vertigem forem diferentes dos episódios anteriores.
- Se ouvir menos enquanto tiver as vertigens.

Onde encontrar mais informação?

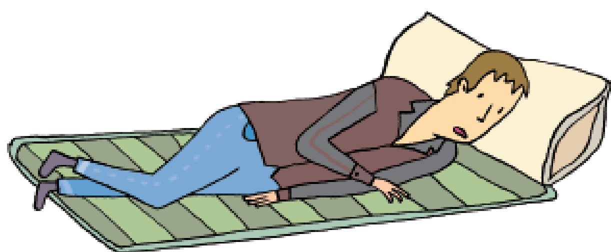
- *www.manualmerck.net*

3.6. Convulsões e Epilepsia

A convulsão é uma contracção violenta e incontrolável dos músculos do corpo, que produz sacudidelas dos braços, pernas e cabeça. Acompanha-se de perda de consciência. Pode haver perda de saliva para fora da boca, mordedura da língua e perda de urina.

Uma convulsão pode ser devida a muitas causas, como por exemplo, a epilepsia, as doenças cardiovasculares ou mesmo o alcoolismo. Uma convulsão não é o mesmo que epilepsia. Na epilepsia, as convulsões devem-se a uma alteração do cérebro, no qual se produz uma actividade eléctrica excessiva.

A epilepsia não é uma doença mental, nem é um sinal de pouca inteligência. À parte das convulsões, uma pessoa com epilepsia não é diferente das outras.



O que deve fazer?

DURANTE UMA CONVULSÃO

- As pessoas que presenciarem a convulsão devem procurar manter a calma e fazer o seguinte:
  - Evitar que o doente se magoe: proteja-o da queda e deite-o no chão, afastando dele todos os objectos com os quais se possa magoar.
  - Procurar colocar a pessoa virada para o lado esquerdo, de forma a que se vomitar, o vómito saia pela boca.
  - Não colocar nada na boca à força.
  - Não tentar travar os movimentos convulsivos.
  - A maioria das convulsões não é perigosa. Não necessita chamar um médico ou uma ambulância, excepto se não se conhecem os antecedentes da pessoa ou se a convulsão durar mais de 10-15 minutos. Nestes casos ligue 112.
  - Quando a convulsão tiver acabado, deixe que a pessoa descanse, se esta o desejar.

COMO PREVENIR A CONVULSÃO

- Na epilepsia, o mais importante para controlar a doença é cumprir estritamente o tratamento. Tome a sua medicação, na quantidade e no horário indicados. Mesmo com o tratamento correcto podem surgir convulsões. Para preveni-las procure fazer o seguinte:
  - Mantenha um ritmo de sono estável. Durma horas suficientes.
  - Não beba álcool nem consuma drogas.
  - Não tome medicamentos por sua conta.
  - Evite os estímulos luminosos e os sons intensos.
- Deve evitar os desportos de risco e os trabalhos com maquinaria perigosa. A lei apenas lhe permite conduzir automóveis, se estiver pelo menos há 1 ano, sem ataques.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se as convulsões não se controlarem com o tratamento.
- Se as convulsões mudarem a forma de aparecimento.
- Se não tolera o tratamento, ou surgirem efeitos secundários.
- Se está grávida ou planeia ficar. Entretanto, não abandone o tratamento.

Onde encontrar mais informação?

- *www.manualmerck.net*



ÁLCOOL

3.7. Doença de Parkinson

A doença de Parkinson é um transtorno crónico que afecta, fundamentalmente, o movimento. Os seus sintomas principais são o tremor, a rigidez, os movimentos lentos e os problemas no andar e no equilíbrio.

O diagnóstico faz-se através dos sintomas, ainda que, no princípio da doença, quando os sintomas são ligeiros, possa ser difícil fazê-lo. Não é necessário fazer nenhum exame ou análises para diagnosticar a doença. Existem algumas doenças que parecem ser Parkinson, mas que na realidade, não o são e medicamentos que produzem os mesmos sintomas.

Para encarar esta doença, é muito importante a atitude e a participação do doente e seus familiares: a maior parte das pessoas com Parkinson podem levar uma vida independente e activa, apesar das limitações impostas pela doença.

O que deve fazer?

- O objectivo do tratamento é melhorar os sintomas. O seu manejo pertence ao médico. Não suspenda de forma brusca a medicação.
- Além dos medicamentos, existem medidas que têm grande utilidade no controlo da doença. Adopte-as como suas e seja o protagonista do seu desenrolar:
  - Não hesite em pedir ajuda. Não se vence a doença sozinho. Os grupos de pessoas com o mesmo problema (Associações dos Doentes de Parkinson) podem ajudá-lo. Pode ser necessário tratamento psicológico.
  - Coma de forma saudável e variada, com uma dieta rica em fibra para prevenir a obstipação. Coma devagar e em pouca quantidade de cada vez. Se tem dificuldade em engolir, evite os alimentos muito líquidos (sopas, caldos, etc.).
  - Não beba álcool.
  - Faça exercício. Na medida das suas possibilidades e sem forçar, siga um programa de exercícios:
    - Caminhar, correr ou nadar 20 minutos, pelo menos, 3 vezes por semana.
    - Alongamentos: trabalhe os músculos que estendem as articulações para evitar posturas presas.
  - Exercite a mente: leia, jogue, converse, pense, mantenha as suas relações sociais.
  - Quando aparecerem as limitações, adapte o ambiente à sua volta de acordo com as suas necessidades.
  - Evite sofás e assentos baixos, cadeiras com braços e costas rígidas. Evite tapetes e obstáculos nos quais possa tropeçar. O chão não deve ser escorregadio. É melhor utilizar um poliban do que uma banheira.
  - Adapte a sua roupa; é melhor o velcro que os botões, fechos ou cordões. Para barbear-se é melhor utilizar uma máquina eléctrica do que lâminas. Informe-se acerca dos utensílios de ajuda para comer.

Quando consultar o seu médico de família?

- Esta doença precisa de um seguimento médico continuado, pelo que deve consultar o médico de família, ou o especialista, em intervalos regulares. É especialmente conveniente procurar o médico se ocorrer algumas das seguintes circunstâncias:
  - Não tolerar a medicação.
  - Surgirem efeitos secundários.
  - Surgirem sintomas novos.
  - Agravar o seu estado.

Onde encontrar mais informação?

- *www.manualmerck.net*



3.8. Perda de memória

A memória é o armazém do cérebro onde se guarda a informação adquirida ao longo da vida. Este armazém tem vários compartimentos. A memória de curto prazo guarda a informação que acaba de receber, como por exemplo o nome de alguém que acabam de lhe apresentar. A memória recente vai um pouco mais além e armazena o que se passou durante o dia. A memória remota recorda o que aconteceu há muito tempo, inclusive na infância.

A perda de memória que se inicia pouco a pouco pode ter a ver com o envelhecimento e na maioria dos casos é normal. Quando estes esquecimentos começam a afectar a sua vida diária e, para além disso, se acompanham de outros problemas (dificuldade em saber em que dia está, em encontrar locais conhecidos, ou para entender o que lê ou fazer cálculos), pode estar perante uma doença que se chama demência. Existem outras doenças nas quais se altera a memória, como o alcoolismo e a trombose cerebral. Alguns medicamentos, como os comprimidos para dormir, podem diminuir a memória.

O que deve fazer?

- Se recorda bem as coisas de há muito tempo atrás mas esquece as coisas recentes, como por exemplo, o que jantou ontem, ou não recorda uma palavra, mas no fim sai e não tem problemas para realizar actividades complexas (por exemplo, preparar a ceia do Natal, tratar das contas do banco, etc.) e não nota que o problema do esquecimento avance, não se preocupe, não tem demência, mas pode ajudar-se exercitando a sua memória.
- Alguns truques são:
  - Utilize um livro de notas ou uma agenda para anotar tudo o que deseja recordar: encomendas, compras, datas, etc. Reveja as suas notas de vez em quando.
  - Leia muito. Faça passatempos.
  - Utilize as novas tecnologias (o computador, o telemóvel, a máquina digital, etc.) ou os jogos de toda a vida (dominó, cartas, etc.).
  - Reveja fotografias e explique o que se recorda delas.
  - Mantenha-se activo, não deixe que lhe façam coisas que sabe ser capaz de fazer e colabore nas tarefas da sua casa.
  - Não se isole. Saia. Mantenha o seu círculo de amizades. Inscreva-se num centro de dia.
  - Se gosta de viajar, faça-o. Prepare as viagens.
  - Averigue se na sua zona existem «aulas» de memória. Inscreva-se e participe.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se está preocupado pela sua memória, ou considera que esta perda possa ser devida a um problema sério.
- Se esquece as coisas muito mais frequentemente que antes.
- Se não encontra as palavras para o que quer dizer e repete frases ou histórias, na mesma conversa.
- Se os familiares ou amigos lhe dizem que deve consultar um médico pela sua perda de memória.
- Se com frequência não sabe a data em que está, ou se perde em lugares conhecidos.
- Se esquece como fazer as coisas que já fez muitas vezes.

Onde encontrar mais informação?

- *www.manualmerck.net*



semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

3.9. Cuidar dum doente com demência

A demência é o resultado da destruição das células cerebrais. Produz perda de memória, dificuldade em fazer as tarefas diárias, problemas na fala, desorientação, alterações do humor e da personalidade. É uma doença que avança de forma lenta, alterando a vida de quem sofre dela e de todos os que o rodeiam.

A Doença de Alzheimer é a causa mais frequente de demência. Diagnostica-se através dos sintomas, com a ajuda de testes e outros exames.

O que deve fazer?

- Informe-se. Conhecer a doença ajudará a enfrentar melhor o presente e a planear o futuro. À medida que a doença avança nas suas diferentes fases, necessitará de mais conhecimentos para entender e atender o doente.
- Não precisa de tratar sozinho do seu familiar doente. Necessitará de ajuda da sua família, amigos, profissionais de saúde, assistentes sociais e voluntariado, entre outros.
- Coloque-se em contacto com o seu Centro de Saúde e com a Associação de Familiares mais próxima.
  - **Na fase inicial** há uma perda gradual da memória. O doente trata de si próprio mas tem esquecimentos frequentes, alguma desorientação, problemas na linguagem e existem coisas que já não é capaz de fazer. Tem alterações de carácter, medos e desconfianças. Nesta fase tenha em conta o seguinte:
    - Compreenda-o e incite-o a fazer os exercícios de memória.
    - Procure que seja autónomo.
    - Estabeleça normas de segurança em casa.
    - Não discuta com ele, não o contrarie. Ele não faz as coisas com intenção de o aborrecer.
    - Planeie as responsabilidades relacionadas com o dinheiro, com a herança, etc.
- **Na fase intermédia**, o doente perde a sua autonomia e necessita de ajuda. Fala mal, não sabe cuidar-se, não reconhece os familiares e, às vezes, comporta-se de forma estranha e incorrecta:
  - Mantenha a rotina diária e evite as mudanças de qualquer tipo.
  - Conserve os passeios diários e mantenha-o integrado, dentro do possível, no seu círculo familiar e social.
  - Aumente a segurança, vigie a saúde e cuide da alimentação.
  - Aprenda a manejar os problemas do seu comportamento. Lembre-se que estes são devidos à doença e que não reage assim porque quer.
- **Na fase avançada** a dependência é total. O doente não reconhece os seus conhecidos, não fala e apenas se move.
  - Deve saber a forma de lhe dar de comer, de fazer a higiene, de o movimentar na cama, etc.



  - O doente reconhece o afecto. Acaricie-o, sorria-lhe e mostre-lhe o seu carinho por ele.
- Saiba que para cuidar dele, também tem de se cuidar:
  - Procure ajuda. Descanse. Disponha de tempo livre. Mantenha o seu círculo de amizades.
  - Aceite as mudanças que ocorram.
  - O que está a fazer é muito valioso para o doente, não se sinta culpado quando alguma coisa falhar.

Quando consultar o seu médico de família?

- Esclareça com o seu Médico de Família, Enfermeira, Assistente Social, as dúvidas, medos e outros problemas que vão surgindo.
- Se, como cuidador do doente, apresenta nervosismo, irritabilidade, insónia, fadiga ou problemas físicos.

Onde encontrar mais informação?

- *www.manualmerck.net*
- Associação Portuguesa de Familiares e Amigos Doentes de Alzheimer: *www.alzheimerportugal.org*

3.10. Alterações do comportamento na demência

Cuidar de uma pessoa com demência é, com frequência, difícil para os cuidadores e famílias. Os problemas aumentam quando o comportamento se torna estranho e pode causar vergonha e frustração. Toda a ajuda possível é necessária.

O que deve fazer?

- Quando está desorientado, anda de cá para lá, não pára quieto ou foge:
  - Pode ser que se passe algo com ele, que tenha fome, sede, medo, dor, etc. Trate de averiguá-lo e tente solucioná-lo.
  - Se está nervoso, fale-lhe com suavidade. Não lhe dê calmantes sem indicação médica.
  - Previna que se perca ou que fuja:
    - Vá passear diariamente com ele. Evite que saia sozinho. Nas portas, use fechaduras difíceis de abrir.
    - Coloque-lhe uma pulseira ou medalhão com seu nome, morada e telefone e que informe que está doente.
    - Informe os vizinhos da sua doença. Tenha uma fotografia recente para o caso dele se perder.
    - Mantenha as rotinas em casa e nas deslocações. Guarde as suas coisas em sítios fixos.
  - Oriente-o com calendários, relógios grandes, letreiros nas portas e repita-lhe com frequência onde está e que dia e hora são.
  - Prepare o seu lar para evitar acidentes.
  - Vigie-o de forma apertada. Não o deixe sozinho com desconhecidos.
- Custa-lhe comunicar:
  - Fale-lhe de frente, ao seu nível e olhando-o nos olhos, com gestos, frases breves e simples, sem ruídos de fundo, como a televisão ou o rádio.
  - Não discuta, nem dê ordens. Sugira com amabilidade. Se recusa fazer algo necessário, como por exemplo, comer, aproveite a sua falta de memória e repita-lhe um pouco mais tarde.
  - Evite falar de coisas de que não se recorda.
- Tem problemas em dormir:
  - Faça com que siga uma rotina, com um horário fixo para levantar-se e deitar-se.
  - Procure que não durma de dia.



  - O quarto deve ser silencioso e cómodo.
  - Antes de ir para a cama:
    - Façam actividades relaxantes: passeio, música, etc.
    - Dê-lhe um jantar ligeiro sem excitantes ou alimentos açucarados.
- Repete palavras e actos. Perde coisas.
  - Não se irrite. Nunca tente racionalizar com ele. Procure distraí-lo. Mude de actividade.
  - Não o culpe. Guarde à chave as coisas de valor.
- Tem reacções agressivas e violentas:
  - A causa é a doença. Não é contra si.
  - Não perca a calma. Nunca lhe grite nem o enfrente.
  - Agarre-o de forma suave, se necessário.
  - Tente averiguar o que poderá ter desencadeado a sua reacção.
- Parece triste e mostra-se inactivo:
  - Dê-lhe responsabilidades com actividades agradáveis.
  - Reconheça os seus esforços.
- Alucinações e delírios:
  - Não argumente, nem discuta com ele. Não se sinta ofendido se o acusar de algo.
  - Fale-lhe em tom suave e use as carícias e o abraço para dar segurança e tranquilidade.

Quando consultar o seu médico de família?

- Problemas em dormir.
- Conduta agressiva continuada.
- Tristeza e apatia graves.
- Delírios e alucinações repetidas ou graves.
- Incapacidade para cuidar do doente.

Onde encontrar mais informação?

- *www.manualmerck.net*
- Associação Portuguesa de Familiares e Amigos Doentes de Alzheimer: *www.alzheimerportugal.org*

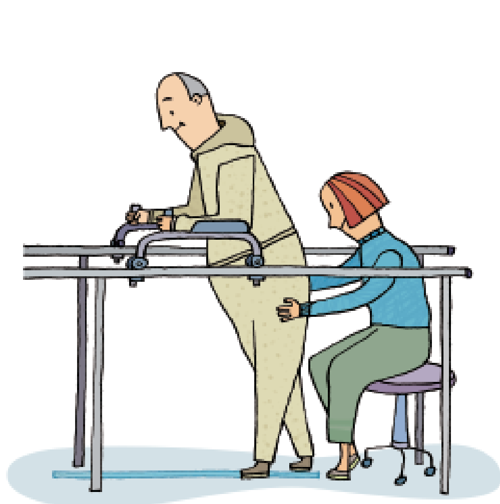
semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

3.11. Reabilitação dum doente com trombose

O Acidente Vascular Cerebral ocorre quando o sangue não chega a uma parte do cérebro devido a uma trombose, uma embolia, ou por um derrame dentro do cérebro. As funções do cérebro ficam afectadas e pode alterar-se a capacidade de pensar, entender, falar, mover ou sentir. No acidente vascular cerebral estas alterações aparecem de forma brusca e podem ir desde um problema leve e passageiro até uma situação grave. É sempre necessária uma intervenção médica de urgência.

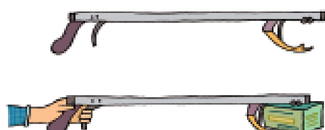
A maioria das vezes, a situação torna-se estável em poucos dias. As deficiências podem melhorar por si só, ainda que, em alguns casos, as sequelas podem tornar o doente inválido.

Uma boa reabilitação permite melhorar as sequelas.

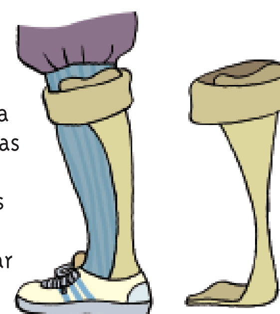


O que deve fazer?

- A reabilitação deve começar o mais rápido possível, assim que a crise estiver estabilizada.
- A reabilitação implica a acção de diferentes profissionais. Para que tenha êxito é muito importante a sua colaboração e o apoio da família.
- Existem 3 tipos de terapia:
  - Terapia física para voltar a andar, a sentar-se, deitar-se e a mudar de uma posição para outra. Ao princípio o fisioterapeuta vai ajudá-lo, movendo o seu corpo e ensinando-lhe exercícios. O uso repetido dos membros paralisados ajuda a que recuperem. Pratique em casa, com a ajuda de familiares, os exercícios que lhe propuserem.
  - Terapia da fala e da linguagem, para melhorar a maneira de falar, entender e escrever. Um profissional inicia-o numa série de exercícios que deve praticar. A base dos mesmos consiste em repetir palavras, seguir ordens, ler e escrever.
  - Terapia ocupacional, para voltar a aprender a comer, beber, engolir, vestir-se, tomar banho, cozinhar



e manter o cuidado pessoal. Poderá ser necessária a ajuda de utensílios que tornam estas tarefas mais fáceis: por exemplo, talheres com cabos grandes, bengalas cujas extremidades possam agarrar coisas e aproximá-las, cadeiras com rodas, velcro em vez de botões, etc. Também podem ser necessárias mudanças no lar: elimine barreiras, coloque corrimãos, retire tapetes, proteja as esquinas dos móveis, adapte a casa de banho, convertendo-a num lugar mais cómodo e seguro.



- O progresso da reabilitação varia de pessoa para pessoa. Para algumas, a recuperação termina em poucas semanas, enquanto que, para outras, pode durar meses ou anos. Mesmo neste caso dirija os seus esforços para ser mais autónomo e independente. Sentir-se-á melhor e melhorará a sua situação.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se sentir dor.
- Se estiver desanimado ou incapaz de fazer os exercícios de reabilitação.
- Se notar um agravamento em qualquer uma das suas faculdades.

Onde encontrar mais informação?

- *www.manualmerck.net*

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

4.1. Ansiedade

A ansiedade é a sensação que as pessoas experimentam quando se sentem ameaçadas ou quando enfrentam situações difíceis ou «stressantes».

Pode sentir palpitações, diarreia, enjôo, boca seca, tensão muscular, dor de cabeça ou, em certos casos, irritabilidade, dificuldades no sono, etc.

Se apresenta estes sintomas perante situações pouco relevantes ou quando a sua intensidade e duração não correspondem à causa que os provocou e isso afecta as suas actividades normais, considera-se que a ansiedade pode ser uma doença.

O que deve fazer?

- Faça uma lista das situações que o preocupam. Verifique se todas são imprescindíveis ou relevantes e se pode prescindir de algumas delas.
- Analise o seu estilo de vida. Quanto tempo dedica a cuidar de si, da sua/do seu parceira/o, da sua família e amigos?
- Fale das coisas que o preocupam com um amigo ou um ente querido em quem confie. Às vezes é tudo o que necessita para acalmar a sua ansiedade.
- Também pode ajudar tomar as seguintes medidas:
  - Respeite as horas de sono.
  - Faça exercício de forma regular (por exemplo caminhar).
  - Limite o consumo de álcool, café ou chá.
  - Não fume nem consuma outras drogas (por exemplo, cocaína, etc.).
  - Se for possível, faça períodos de descanso no trabalho.
  - Programe tempo de lazer todos os dias.
  - Procure passar mais tempo com as pessoas de quem gosta.
  - Trate de aprender a fazer coisas com as mãos (como bordar, trabalhar com madeira, ou tecer), tocar um instrumento ou escutar música suave.
  - Aprenda e pratique técnicas de relaxamento.



Quando consultar o seu médico de família?

- Quando os sintomas que apresenta são muito intensos e incómodos.
- Se a ansiedade lhe causa problemas no trabalho, no seu lar ou nas suas relações sociais.
- Se não melhora ou não consegue saber a causa da sua ansiedade.
- Se experimenta uma sensação repentina de pânico.
- Se apresenta um medo incontrolável, por exemplo de ser infectado ou de adoecer.
- Se apresenta sintomas de ansiedade em supermercados, elevadores, etc.
- Se repete uma acção uma e outra vez, por exemplo, lavar constantemente as mãos, verificar várias vezes se desligou o gás e apagou as luzes.
- Se a ansiedade aparece ao recordar um trauma anterior.
- Se já tentou tomar medidas e cuidados pessoais durante várias semanas sem êxito.



Onde encontrar mais informação?

- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/1442/*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D109*
- *http://www.fc.ul.pt/gapsi/pdf/Lidar_com_a_ansiedade.pdf*

4.2. Perturbação de adaptação

Depois de passar por um problema (perda de emprego, doença, divórcio, problemas económicos, etc.) ou modificações importantes na sua vida (matrimónio, nascimento de um filho, alteração de morada ou de país, etc.) pode sentir-se nervoso, irritável, ou inclusivé triste, ou notar alterações de comportamento ou sintomas de ansiedade.

Algumas pessoas ultrapassam os desgostos ou os acontecimentos adversos mais rapidamente do que outras. Quando a adaptação a estas mudanças demora mais do que 3 meses, e é muito difícil, inclusivé afectando a sua vida diária, é possível que sofra de uma perturbação de adaptação.

O que deve fazer?

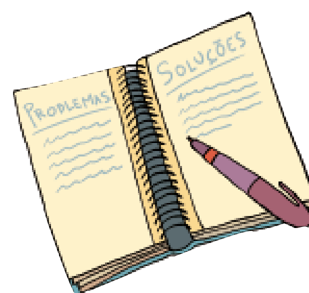
Fale de como se sente com os seus familiares e amigos.

Às vezes as soluções das situações que nos provocam mal-estar estão mais próximas do que imaginamos.

- Recorde se já alguma vez vivenciou uma situação semelhante. O que fez na altura? Como conseguiu superá-la?
- Organize as suas ideias; agora pode parecer que tudo o preocupa. Pense um pouco, decerto que há coisas que o preocupam mais do que outras. Escreva numa agenda as suas preocupações actuais, e ordene-as segundo o grau de preocupação que lhe causam, da menor para a maior, e verá que algumas coisas são pouco importantes.
- Eleja um único problema. Pode começar por aquele que lhe pareça mais fácil de resolver.
- Faça uma lista com todas as possíveis soluções para esse problema. Devem tratar-se de soluções viáveis.
- Eleja a solução que considera ter mais possibilidades de levar a cabo.
- Pense como levá-la a cabo e ponha-se em marcha. Comece a mudar.
- Também pode ser útil elaborar uma lista de situações em que se encontra melhor e não pensar apenas nos seus problemas. Pense porque está melhor nessas situações. Se for possível, faça com que essas situações sejam mais frequentes.
- Lembre-se que é normal sentir-se nervoso, deprimido e triste depois de passar por um acontecimento vital adverso. A maioria das pessoas sentir-se-ia assim. O normal é que vá melhorando com o tempo.



- Também pode ajudar fazer exercício físico, tomar banhos agradáveis ou praticar técnicas de relaxamento.
- Se o seu médico lhe prescrever algum fármaco relaxante ou ansiolítico, siga as instruções de dose. Não se auto-medique.
- Não se esqueça de ir às consultas de seguimento programadas pelo seu médico.



Quando consultar o seu médico de família?

- Quando não consegue controlar os sintomas que apresenta.
- Quando a sua vida laboral, social ou familiar é muito afectada pela situação.
- Se a causa foi a perda de um ente querido.
- Se já lhe haviam sido diagnosticadas outras perturbações como ansiedade generalizada ou depressão.
- Se a duração dos sintomas for excessiva (mais de 2-3 meses).

Onde encontrar mais informação?

- *http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?sec=55&art=179*
- *http://amraluz.com/menu/JORNAL/TRANSTORNOADAPTA%C7AO.HTM*

4.3. Luto

Poderá sentir dor por perda de um ente querido mas também pela perda do emprego ou da sua casa, pela saída dos filhos do lar, por um divórcio, etc. O sentimento que experimenta nestes casos tem o nome de luto.

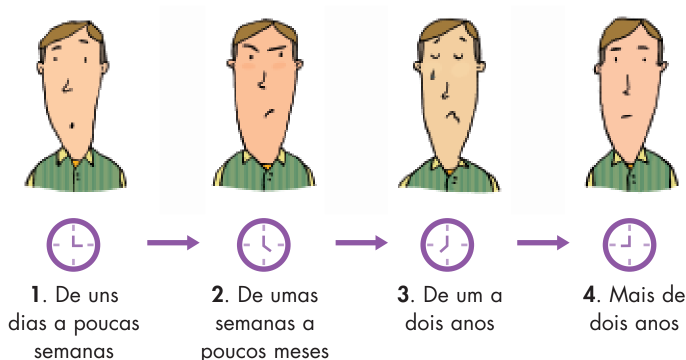
O luto tem etapas distintas. É importante respeitá-las e considerá-las normais e inclusivé necessárias. Cada etapa tem uma duração diferente em cada pessoa.

As etapas do luto são quatro:

1. Choque emocional, impacto ou negação. Pode durar dias a poucas semanas. Nesta etapa pode sentir-se atordoado, confuso ou inclusivé sentir-se como se a perda nunca tivesse ocorrido.
2. Raiva, frustração, ou culpa. Pode durar de algumas semanas a poucos meses. É normal que se sinta aborrecido com alguém ou consigo mesmo.
3. Desorganização, desespero, negociação, tristeza. Pode durar 1 a 2 anos ou até mais.
4. Aceitação, reestruturação, reorganização da vida.

O que deve fazer?

- Deixe «sair» a dor, chore se precisar. Permita-se sentir-se aborrecido ou enjoado, ou como se sentir.
- Fale sobre os seus problemas com outras pessoas de confiança.
- Dê a oportunidade aos seus amigos e entes queridos de estar a seu lado. Peça ajuda se necessitar.
- Passados os primeiros dias pode ser-lhe útil estabelecer um horário e cumpri-lo (hora de levantar-se, alimentação, hora de deitar-se, etc.).
- Regresse à sua rotina diária o mais depressa possível e trate de manter as suas responsabilidades.
- Alimente-se bem.
- Durma horas suficientes.
- Evite o álcool. Pode fazê-lo sentir-se mais deprimido.
- Não se auto-medique.
- Evite tomar decisões importantes, deixe-as para mais tarde. Não é conveniente iniciar logo uma nova relação afectiva.
- É normal reviver os sentimentos de tristeza em aniversários, festas e outros momentos especiais. Com o tempo, a intensidade destes sentimentos reduz-se.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se apresenta nervosismo intenso ou não consegue dormir.
- Se crê que não consegue superar esta perda.
- Se consome drogas, álcool ou tranquilizantes.
- Se tem ânimo intensamente triste por mais de 2 meses. Em certas ocasiões é difícil distinguir o luto da depressão.
- Se vê que não consegue realizar as suas tarefas habituais.

Onde encontrar mais informação?

- Rebelo JE. Desatar o nó do Luto. Cruz Quebrada: Casa das Letras; 2007.
- Rebelo JE. Amor, Luto e Solidão. Cruz Quebrada: Casa das Letras; 2009.
- Kubler-Ross E. Acolher a Morte. Alfragide: Estrela Polar; 2008.
- *http://www.apelo.web.pt/*

4.4. Depressão. Depressão crónica. Distimia

A Depressão é uma doença como a Diabetes ou a Hipertensão Arterial e consiste numa perturbação do estado de ânimo. É mais frequente entre os 35 e os 44 anos e em mulheres.

Os sintomas mais comuns são: tristeza, fadiga, perda de apetite, desejo de estar só, pensamentos de culpa, ruína ou inutilidade e incapacidade para disfrutar das coisas. Quando afecta as crianças e adolescentes podem surgir: irritabilidade, alterações do comportamento, ansiedade, medo e queixas repetidas de dor abdominal ou de cabeça.

A depressão pode dever-se a problemas pessoais, familiares, laborais, etc., mas por vezes não é identificada uma causa.

A depressão não significa debilidade da pessoa que dela padece e a cura não depende da vontade dela.

Nem sempre se trata com medicamentos.

A duração do tratamento farmacológico deve ser de 6 a 9 meses ou mais. Quando os sintomas de depressão duram mais de 2 anos recebe o nome de Distimia.

O que deve fazer?

- Peça ajuda aos seus familiares e amigos. Deixe que o ajudem.
- Tente explicar os seus sentimentos e as causas que, para si, foram as responsáveis pela situação, como vê a sua vida pessoal, familiar, laboral, social.
- Deve saber que os sentimentos negativos são sintomas da própria doença.
- Evite o isolamento. Saia de casa mesmo que inicialmente não lhe apeteça, passeie, faça exercício. Pratique actividades que o façam sentir melhor.
- Tome consciência dos aspectos positivos da sua vida.
- Estabeleça metas realistas, e prioridades – faça o que puder, quando puder. Reassuma as responsabilidades pouco-a-pouco.
- Evite tomar decisões importantes na sua vida enquanto não se sentir melhor.
- Não tome álcool ou outras drogas; só pioram o seu problema.
- Durma segundo horários regulares.
- Não espere uma melhora imediata. Para sentir-se melhor precisa de tempo. Se apesar de tudo não melhorar, informe o seu médico de família sobre o seu estado de ânimo e confie nele. Preste atenção às recomendações e se ele lhe prescrever algum fármaco tome-o conforme indicado.

Conselhos para os familiares

- A Depressão é uma doença que pode ser grave e altera temporariamente a vida pessoal e familiar.
- Frequentemente os doentes não recebem a compreensão familiar e social de que necessitam.
- Passe tempo com o seu familiar; ele necessita.
- Se a pessoa deprimida quiser falar da sua depressão, deixe-a manifestar-se. Acompanhe-a a passear ou a fazer exercício físico.
- A irritabilidade pode ser um sintoma da depressão. Evite discutir com ele/ela.
- Siga com a sua própria vida. Desfrute do seu tempo de lazer. Estará em melhores condições de ajudar se estiver física e psicologicamente equilibrado.
- Averigue se existem na sua zona grupos de ajuda para cuidadores.
- Não tenha medo de perguntar se existem ideias de suicídio. Em caso afirmativo consulte o médico e nunca deixe o seu familiar sozinho.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem sentimentos de tristeza intensos ou duradouros.
- Se tem sentimentos repetidos de que não vale a pena viver.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/saude+mental/depressao.htm*
- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/topic/24/type/1/*

4.5. Insónia

O sono é uma necessidade vital do corpo que varia com a idade. As crianças podem necessitar de dormir 12 a 14 horas diárias, enquanto que para os adultos 4 a 6 horas podem ser suficientes.

A insónia apresenta-se como dificuldade para iniciar ou manter o sono ou quando se tem a sensação de que não se dorme o suficiente.

Se tem insónia pode no dia seguinte sentir-se cansado, irritado ou ter dificuldades de concentração. Pode correr perigo se vai conduzir ou manobrar maquinaria.

A dificuldade para dormir pode dever-se a preocupações, ansiedade, alterações nas actividades diárias, consumo excessivo de álcool, cafeína ou outras drogas, medicamentos, algumas doenças, etc.



O que deve fazer?

- Estabeleça horários regulares para levantar-se e deitar-se.
- É melhor não fazer sesta ou que esta dure menos de meia hora.
- Evite tomar café, chá ou coca-cola 6 horas antes de dormir.
- Faça exercício físico durante o dia, mas não nas 4 horas antes de dormir.
- Mantenha uma dieta equilibrada. Evite excessos e não consuma álcool.
- Evite ver televisão à noite e não se deixe adormecer a ver televisão. Em seu lugar leia, escute música, etc.
- Procure fazer sempre as mesmas coisas antes de ir dormir, como uma rotina.
- Evite trabalhar no seu quarto ou comer, beber ou ver televisão na cama; podem impedi-lo de dormir.
- Faça exercícios de relaxamento. Se apesar disso não conseguir dormir, levante-se, faça uma actividade tranquila e volte a tentar.
- Pode ajudá-lo escrever o que o preocupa.
- Se recorrer ao médico e este decidir tratar a sua insónia com medicação, siga o que lhe foi indicado. Não altere o medicamento nem o prolongue no tempo sem consultá-lo primeiro. Também não pare a medicação por sua conta, já que pode piorar o nervosismo e a ansiedade, sobretudo se já a toma há muito tempo.
- Os medicamentos para dormir podem diminuir a memória e concentração.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se apesar de seguir os conselhos indicados não melhora.
- Se a insónia prejudica a sua qualidade de vida ou o afecta nas suas actividades básicas, no seu trabalho ou a nível pessoal ou social.
- Se relaciona a dificuldade em dormir com a toma de algum medicamento.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=artigos/%3Fid%3D90%26cn%3D857*
- *http://www.medicoassistente.com/modules/smartsection/item.php?itemid=95*

4.6. Violência doméstica

Chama-se violência doméstica quando os maus-tratos, infligidos a mulheres e em menos grau a crianças e homens, ocorrem no âmbito familiar ou doméstico, por pessoas que pertencem a ele: marido, mulher, companheiro, etc.

Os maus-tratos podem ser físicos, sexuais e, com muito mais frequência, psíquicos (ameaças, humilhações, insultos, etc.).

As mulheres têm 12 vezes mais probabilidades de sofrer maus-tratos pelo seu companheiro sentimental do que os homens.

O que deve fazer?

- Se é maltratada/o deve romper o silêncio e denunciar a situação.
- Não hesite em procurar ajuda o quanto antes pois corre grande risco.
- Se sofreu danos físicos:
  - Recorra a um centro médico para que observem e registem as lesões.
  - Depois dirija-se a qualquer Esquadra da PSP, Posto da GNR, Piquete da Polícia Judiciária ou Tribunal.
- O que sucedeu não foi por culpa sua, o único culpado é o agressor.
- Fale com pessoas de confiança, familiares ou amigos.
- Se não tem recursos económicos, pode solicitar a assistência de uma advogada ou advogado dos serviços da Segurança Social.
- Tenha à mão os documentos básicos, BI, cartão de saúde, etc..
- Se sofreu uma agressão sexual:
  - Recorra a um centro médico, sem antes se lavar nem mudar de roupa. Aí far-lhe-ão uma observação médica e ginecológica. Peça a uma pessoa de confiança que a/o acompanhe.



  - Se houver risco de gravidez poderá solicitar a pílula do dia seguinte. Se houver risco de aquisição de doença sexualmente transmissível, também lhe será dada medicação para evitá-la.
  - Nas áreas de Lisboa, Porto e Coimbra as vítimas devem dirigir-se para exame médico-legal ao respectivo Instituto de Medicina Legal. Fora destas áreas há Gabinetes médico-legais a funcionar continuamente em hospitais.
- A violência doméstica assume a natureza de um crime público — o procedimento criminal não está dependente de queixa por parte da vítima, bastando uma denúncia ou o conhecimento do crime, para que o Ministério Público promova o processo.
- Ao denunciar o sucedido estará a proteger-se e ao resto da sua família e ao mesmo tempo protege as outras mulheres.
- Registe estes números de telefone:

  PSP — contacte a Esquadra da área da sua residência

  Linha Nacional de Emergência Social (LNES): 144

  Serviço de Informação a Vítimas de Violência Doméstica: 800 202 148

  Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV): 707 20 00 77

  UMAR: 21 886 70 96

  Estrutura de Missão Contra a Violência Doméstica: 21 312 13 04

  Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres: 21 798 30 00 (Lisboa) / 22 207 43 70 (Porto)

  Associação de Mulheres Contra a Violência: 21 380 21 60

Quando consultar o seu médico de família?

- Se sofre algum tipo de mau-trato e não sabe o que fazer.
- Se tem dúvidas sobre o tipo de ajuda que pode receber.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.psp.pt/Pages/programasespeciais/violenciadomestica.aspx*
- *http://www.projectolaura.org/*

4.7. Exercícios de relaxamento

Os exercícios de relaxamento são úteis para aliviar ou melhorar problemas muito diferentes como ansiedade, stress, qualquer tipo de dor (cefaleia, etc.), insónia e outros, e para melhorar a sua qualidade de vida.

O que deve fazer?

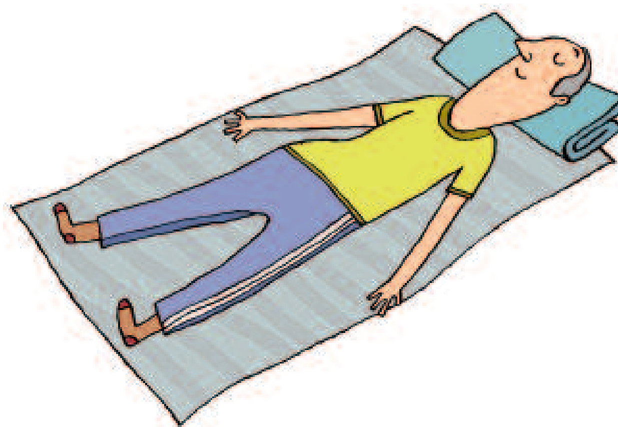
- Se vai iniciar exercícios de relaxamento por causa de algum problema informe-se previamente quais serão os mais indicados para o seu caso.
- E recomendável fazê-los diariamente durante um mínimo de 15 a 20 minutos pela manhã depois de se levantar, e são ideais depois de algum exercício físico.
- Procure um ambiente tranquilo. Utilize roupa cómoda.
- A posição mais correcta é deitado no chão sobre uma manta com os braços estendidos de cada lado, ou com as mãos sobre o abdómen, especialmente para os exercícios respiratórios. Também poderá fazê-los sentado, com as costas e a cabeça direitas.

1. EXERCÍCIOS DE RESPIRAÇÃO PROFUNDA

- Feche os olhos. Preste atenção à sua respiração. Respire lentamente pelo nariz, tentando encher de ar a barriga, como se fosse um balão (notando como se elevam as mãos) e seguidamente encha o peito de ar. Retenha o ar nos pulmões por uns segundos. Expire lentamente o ar pela boca ou pelo nariz. Faça uma pausa de poucos segundos e volte a realizar o exercício.

2. EXERCÍCIOS DE RELAXAMENTO MUSCULAR

- Feche os olhos e inicie os exercícios de respiração profunda.
- Ao expirar o ar solte ou deixe cair cada uma das partes do corpo, começando pelos pés, tornozelos, perna, joelho… primeiro de um lado, depois do outro. Cada vez que expira o ar vá relaxando progressivamente uma parte do seu corpo.
- Continue pelas nádegas, abdómen, peito, mão, braço, costas, primeiro de um lado, depois do outro, a garganta, a nuca, a cabeça, os lábios, a boca, as bochechas, os olhos e a testa.
- Também pode ajudar:
  - Ao iniciar o exercício, faça inspirações e expirações profundas.
  - Antes de relaxar cada parte do corpo, ponha-a durante uns segundos em tensão e ao expirar o ar relaxe-a.
  - Repita lenta e interiormente ao expirar o ar: relaxa, relaxa, relaxa…



3. EXERCÍCIOS PARCIAIS DE RESPIRAÇÃO E RELAXAMENTO MUSCULAR

- Estes mesmos exercícios podem ser feitos em qualquer momento do dia. Seja porque está nervoso, irritável, porque vai fazer uma actividade que o preocupa ou o põe em tensão ou simplesmente porque lhe apetece.
- O nosso ritmo de vida frequentemente não é equilibrado, e muitas vezes não estamos conscientes disso. Saber relaxar é indispensável para o nosso equilíbrio mental e corporal. Em ocasiões pode ser suficiente passear, trocar de actividade ou tomar consciência do seu corpo e propôr-se a respirar pelo abdómen, endireitar as costas e colocar um sorriso no rosto, para conseguir baixar a tensão pessoal.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se os problemas pelos quais iniciou os exercícios de relaxamento não melhoram e interferem com a sua vida diária.

Onde encontrar mais informação?

- *https://dspace.ist.utl.pt/bitstream/2295/165435/1/Relaxamento.pdf*
- *http://mulher.sapo.pt/bem-estar/terapias/exercicios-de relaxamento-981104.html*

4.8. Fobias

Uma fobia é um tipo de ansiedade que consiste em sentir medo perante um animal, um objecto, uma actividade ou uma situação particular.

A pessoa reconhece que o seu medo é desproporcionado, mas as circunstâncias são superiores a ela. Quando aparece a fobia, pode notar suores, palpitações, boca seca, sensação de afogamento, enjoo, mãos apertadas, nervosismo e inclusive a impressão de estar prestes a morrer.

O medo de voltar a sentir esse nível de ansiedade faz com que as pessoas evitem as situações que o provocam, o que com frequência acentua o dito medo e atrasa a sua resolução.

Algumas fobias frequentes são o medo de espaços abertos (agorafobia), de estar preso nalgum lugar fechado sem poder sair (claustrofobia), dos aviões, de falar em público, de animais (cães, serpentes, aranhas), etc.

A maioria das fobias desaparace com o tempo, muitas delas sem tratamento médico.

O que deve fazer?

- Fale do seu problema a familiares ou amigos; por vezes já tiveram situações semelhantes e superaram-nas. Pergunte se algum deles está disposto a ajudá-lo a ultrapassar o seu problema.
- Em primeiro lugar, aprenda métodos de relaxamento e controlo da respiração para que quando se encontrar perante a situação angustiante saiba o que fazer.
- Evite tomar álcool ou medicação que não lhe tenha sido prescrita pelo seu médico.
- Faça uma lista de todas as situações que lhe causam medo e ordene-as segundo o grau de ansiedade que lhe causam, da menor para a maior.
- Com a ajuda dum familiar ou amigo, exponha-se à situação que lhe causa menos medo.
- Quando começar a ficar ansioso, ponha em prática o aprendido. Respire lentamente e relaxe.



- Lembre-se que os sintomas que apresenta constituem a resposta do seu corpo perante um alarme exagerado. Passam em alguns minutos. Com o tempo as sensações serão menos intensas.
- Por vezes pode ser útil pensar em coisas agradáveis.
- Repita várias vezes o seu encontro com o medo até que note que o superou.
- Passe para a situação seguinte da sua lista e repita o anterior.
- Os «altos e baixos» são frequentes; não desista.
- Se os sintomas que apresenta são tão intensos que o impedem de enfrentar a realidade, faça-o com a imaginação. Ou seja, pense nas situações que lhe causam medo e imagine-se a enfrentá-las expondo-se primeiro ao que lhe provoca menos ansiedade. Por exemplo: se tem a fobia de andar de avião poderia começar por imaginar-se a fazer as malas, depois a apanhar um táxi, a chegada ao aeroporto, etc. Sempre ajudado pelos exercícios de relaxamento e respiração.
- Procure saber se há grupos de auto-ajuda para o tipo de fobia que tem. Partilhar experiências pode ajudá-lo.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se estas situações interferem nas actividades da sua vida diária.
- Se estes sintomas são muito intensos, já que pode ser necessária a ajuda de medicação e, por vezes, a de um profissional de saúde mental.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D109%26cn%3D959*
- *http://www.medicoassistente.com/modules/smartsection/item.php?itemid=177*

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

5.1. Tem a certeza que quer continuar a fumar?

O tabaco é uma planta de cujas folhas se obtêm os cigarros. O fumo do tabaco tem mais de 4000 substâncias tóxicas. As mais importantes são:

- A nicotina, que cria no nosso corpo a necessidade de fumar.
- Os derivados do alcatrão, que causam vários tipos de cancro.
- Os irritantes tóxicos, que causam doenças como bronquite e asma.
- O monóxido de carbono, que bloqueia o oxigénio no sangue.

Ainda que algumas pessoas fumem ocasionalmente, considera-se fumador todo o indivíduo que fume diariamente 1 ou mais cigarros.

O que deve fazer?

- Mesmo que não planeie deixar de fumar, deve informar-se sobre as doenças provocadas pelo tabaco. Por exemplo, fumar aumenta o risco de enfarte cardíaco e cerebral, bem como o risco de cancro do pulmão, laringe, boca, esófago e bexiga. Além disso provoca doenças como asma e bronquite.
- As grávidas que fumam têm mais risco de ter bebés prematuros ou com baixo peso. Crianças que vivam em lares onde se fume têm mais problemas respiratórios.
- Deve saber que o tabaco é a maior causa evitável de doenças e morte nos países desenvolvidos. Mais de 12 000 pessoas morrem em Portugal por ano devido a problemas relacionados com o tabaco. Portanto, deixar de fumar é o melhor que pode fazer para proteger a sua saúde agora e no futuro.
- Se deixar de fumar notará imediatamente benefícios na sua vida diária:
  - Desaparecerá o mau hálito e as manchas amarelas nos dentes.
  - Terá mais dinheiro para outras coisas.
  - Notará que o tabaco não o controla e sentir-se-á melhor consigo próprio.
  - A sua família e amigos deixarão de inalar o fumo dos seus cigarros.
  - O seu paladar e olfacto melhorarão, bem como a sua capacidade para o desporto.
  - Acabará com o cheiro a tabaco da roupa, carro, casa, etc.
  - Os sintomas respiratórios como a tosse melhorarão.



- Há muitas desculpas para continuar a fumar, que não correspondem à realidade, só dificultando o seu abandono:
  - «Sou saudável, o tabaco não me provoca danos». O tabaco provoca danos em todas as pessoas.
  - «Depois de anos a fumar, os estragos já estão feitos». Deixar de fumar tem benefícios demonstrados para a saúde em qualquer idade.
  - «O tabaco é só um hábito que posso deixar em qualquer altura». Está demonstrado que o tabagismo é uma dependência, e a nicotina uma droga que cria vício.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se planeia ou já decidiu deixar de fumar e pensa que necessita de ajuda para o fazer.
- Se apresenta tosse ou expectoração pela manhã.
- Se teve tosse com sangue.
- Se se cansa facilmente.
- Se deseja mais informações sobre o tabaco.

Onde encontrar mais informação?

- Linha Vida – SOS droga. Tel. 211 112 700
- Direcção Geral de Saúde – *www.dgs.pt*
- *www.deixar.net*

5.2. Como deixar de fumar?

Deixar de fumar é possível. Com certeza conhece pessoas que o conseguiram. Fumar é uma dependência física e psicológica: deixar de fumar implica superar esta dupla dependência. Em muitas ocasiões são necessárias três ou quatro tentativas antes de deixar de fumar definitivamente. O seu médico pode ajudar e, se for preciso, prescrever a medicação necessária.



O que deve fazer?

- Escolha uma data para deixar de fumar, de preferência uma data importante (aniversário, etc.). Pondere bem e uma vez eleito o dia, considere-o inalterável.
- Procure apoio (familiares, amigos, etc.); se for alguém que também está a deixar de fumar, melhor.
- Alguns conselhos para os dias anteriores:
  1 — Escreva uma lista de razões para deixar de fumar.
  2 — Na noite anterior à data eleita, desfaça-se do tabaco que sobra e esconda os cinzeiros, isqueiros e outras coisas relacionadas com o tabaco.
- No dia assinalado:
  — Não pense que não voltará a fumar. Preocupe-se só com o próprio dia.
  — Não se sinta vítima da sua decisão; fá-lo porque é o melhor para si.
  — Elimine as bebidas que costumam acompanhar o tabaco (café, etc.).
  — Depois de comer, mude a sua rotina. Saia para dar um passeio, lave os dentes após a refeição, etc.
  — Evite ambientes onde se fume.
  Estas medidas são temporárias e podem ser muito úteis para resistir aos dias mais difíceis.
- Recomendações para a síndrome de abstinência de nicotina:
  — Se sente um desejo muito forte de fumar, respire fundo e sinta como ar limpo enche os seus pulmões, ou mastigue uma pastilha sem açúcar, e sobretudo não fume. Pense que este desejo apenas dura uns instantes e diminui a partir da segunda ou terceira semana.
  — Para o nervosismo, caminhe, tome um banho e evite bebidas com cafeína.
  — Para a fome, beba água e sumos com baixo teor de calorias.
  — Durante os primeiros dias sem fumar, desfrute das melhorias que for sentindo: notará menos cansaço, tossirá menos, recuperará o paladar e o olfacto, viverá num espaço sem fumo e ganhará em saúde, além de poupar dinheiro. Não tenha medo de engordar. Algumas pessoas engordam em parte porque comem mais. Ao fim de um ano aumenta-se em média 2 ou 3 quilos.
- Que fazer se fumar um cigarro?
  — Não se sinta derrotado. Não é necessariamente uma recaída, no entanto não se desleixe.
  — Reveja a sua lista de razões para não fumar.
  — Reconheça que progrediu e que está mais perto de deixar de fumar do que quando começou.
  — Analise o que o fez acender o cigarro e aprenda com os seus erros.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se voltar a fumar. Ele irá ajudá-lo a analisar os motivos.
- Se não conseguir combater os sintomas de abstinência (nervosismo, insónia, obstipação, etc.).
- Durante o processo de deixar de fumar, cumpra o plano de consultas proposto pelo seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- Linha Vida — SOS droga. Tel. 211112700
- Direcção Geral de Saúde — *www.dgs.pt*
- *www.deixar.net*

5.3. Substitutos da nicotina. Bupropiona. Medicamentos para deixar de fumar

Existem duas classes de medicamentos que o seu médico pode recomendar para o ajudar a deixar de fumar:

- Medicamentos que contêm nicotina e se apresentam em forma de pensos, pastilhas elásticas, spray nasal e comprimidos para chupar. Quando os toma, recebe nicotina que o faz ter menos necessidade de fumar.
- Bupropiona. São pastilhas que reduzem o impulso irresistível de fumar e tornam o abandono do tabaco mais fácil.



O que deve fazer?

PENSO DE NICOTINA

- Use um penso por dia que colocará de manhã, ao levantar-se.
- Deve colocá-lo numa zona de pele sem pêlos. Pressione o penso contra a pele durante 10 segundos.
- Em cada dia, coloque o penso num sítio diferente e espere uma semana antes de repetir o mesmo sítio. Há pensos de 10, 20 e 30 mg.
- Pode tomar banho com o penso e, se cair, pode colocar-se um novo noutra zona do corpo.

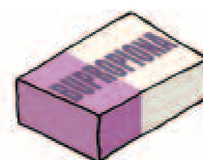
PASTILHAS ELÁSTICAS DE NICOTINA

- Pode utilizar-se um máximo de 30 pastilhas por dia se são de 2 mg e 20 pastilhas por dia se são de 4 mg. Mastigue--as quando sentir vontade de fumar, de forma fixa a cada hora ou de duas em duas horas, etc.
- Mastigue a pastilha até notar um sabor picante e retenha-a na boca encostada à bochecha. Deve manter a pastilha na boca 30 minutos, mudando-a de sítio.
- Evite comer e beber 15 minutos antes de começar a mastigar a pastilha e durante o seu uso.

SPRAY NASAL DE NICOTINA

- Administrar 1 ou 2 inalações em cada narina a cada hora, consoante necessite de diminuir os sintomas de abstinência. Pode inalar um mínimo de 8 e um máximo de 40 doses por dia.

COMPRIMIDOS DE NICOTINA PARA CHUPAR



- Tome um comprimido a cada uma ou duas horas. Chupe o comprimido até notar um sabor picante e retenha-o na boca encostado à bochecha. Deve manter o comprimido na boca 30 minutos, mudando-o de sítio.
- Evite comer e beber 15 minutos antes de começar a mastigar o comprimido e durante o seu uso.

  Não fume com este tratamento.

BUPROPIONA

- Tome um comprimido de 150 mg de manhã durante 6 dias. Depois tomará um comprimido 2 vezes por dia (com pelo menos 8 horas de intervalo) durante 7 a 9 semanas.
- Deve fixar uma data para deixar de fumar uma a duas semanas depois de começar a bupropiona.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se estiver grávida ou amamentando ou padecer de alguma patologia cardíaca, deve consultar o seu médico antes de tomar o medicamento que contenha nicotina.
- Igualmente, se teve ou tem epilepsia, tumor cerebral ou patologia do foro psiquiátrico, deve dirigir-se ao seu médico antes de tomar bupropiona.
- Se durante o tratamento nota insónia, dores de estômago ou se voltar a fumar.
- Cumpra o plano de visitas que o médico lhe recomendou.

Onde encontrar mais informação?

- *www.deixar.net*

5.4. Bebe demasiado álcool?

O álcool é, de entre as drogas legais, a que mais se consome em Portugal e uma das que mais problemas causa: acidentes de viação e laborais, cirrose, alcoolismo, etc. Os efeitos são mais intensos em menores de 18 anos, porque o seu organismo está em desenvolvimento. Também em mulheres, pessoas com pouco peso e pessoas que ingerem grandes quantidades em pouco tempo.

O que deve fazer?

- **Deve primeiro informar-se sobre os efeitos prejudiciais do álcool.** Há doenças relacionadas com o seu consumo que afectam o seu estômago, coração, fígado e pâncreas. Também causam efeitos graves no feto durante a gravidez.



- O consumo de álcool pode produzir uma doença chamada «alcoolismo». Consiste numa perda de controlo para beber onde terá que beber cada vez mais para sentir os efeitos do álcool. Quando se chega a esta situação pode produzir-se uma ressaca ou síndrome de abstinência quando não se pode beber por qualquer motivo (uma viagem, um acidente ou por doença). Os sintomas aparecem 6 a 12 horas após deixar de beber e podem ser frequentemente náuseas, vómitos, tremores ou nervosismo.
- O álcool também pode ser causa de problemas em casa ou no trabalho.
- Beber não vai solucionar os seus problemas
- Álcool, **quanto menos, melhor**. Procure beber o menos possível, nunca mais de 3 bebidas por dia, sobretudo se é mulher, porque as mulheres metabolizam mais lentamente o álcool, e, portanto, são mais sensíveis aos seus efeitos.
- Uma bebida equivale a um copo de vinho ou cerveja ou um café com «cheirinho». Um cocktail tipo «cuba livre» equivale a duas bebidas, o mesmo que um cálice de licor, whisky, rum, etc.
- Não consuma álcool se é menor de idade, se está grávida, conduz veículos ou máquinas, se está a tomar medicamentos ou se tem doenças como diabetes ou hepatite.
- Há coisas que pode fazer para beber menos:
  — Não tome bebidas alcoólicas para matar a sede.
  — Imponha um limite de bebida antes de sair de casa.
  — Não concentre num só dia ou no fim de semana o que beberia em toda a semana.
  — Alterne bebidas alcoólicas com sumos.
  — Não beba mais de um copo de vinho ou cerveja à refeição.
  — Beba devagar.
  — Não beba fora das refeições ou em casa.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o álcool se transformou numa preocupação na sua vida como comer ou dormir, e não consegue deixá-lo.
- Se bebe acima do limite recomendado.
- Se se sente incomodado com as críticas das pessoas que o rodeiam sobre a sua forma de beber.
- Se necessita de beber de manhã.
- Se sente dores de estômago com frequência, se fica amarelo, se lhe incham os pés, se tem obstipação ou se está a perder peso.

Onde encontrar mais informação?

- Portal da Saúde — Ministério da Saúde
- Alcoólicos Anónimos Portugal *(www.aaportugal.org)* Tel. 217162969

5.5. Seja prudente ao volante

A cada 2 minutos há um acidente de viação no mundo. Os acidentes de viação são a principal causa de morte entre os mais jovens.
Quase todos os acidentes de viação podem ser evitados com um pouco de prudência.

O que deve fazer?

- **Controle a velocidade.** O excesso de velocidade é a maior causa de acidentes. Respeitar os limites de velocidade, tanto na cidade como na estrada, é fundamental. Pense que conduzir depressa só lhe permite ganhar uns minutos, pondo em risco uma vida (ou muitas).
- **Se conduzir, não beba álcool.** O álcool está presente em 50% dos acidentes de viação com vítimas mortais. O seu consumo reduz a capacidade de condução porque altera a visão, a atenção e o tempo de reacção perante um imprevisto. Além disso, produz uma falsa sensação de segurança ao volante.

  Recorde que o limite de álcool permitido por lei é de 0,5 g/l de álcool no sangue (2 ou 3 copos) excepto em profissionais, cujo limite é mais baixo.
- **Utilize o cinto de segurança**. O seu uso evita metade das mortes por acidente de viação. O cinto é obrigatório tanto na cidade como na estrada, também para os passageiros que viajam atrás. A mulher grávida deve utilizar na mesma o cinto de segurança, no entanto a banda inferior deve estar colocada o mais baixo possível, não assentando sobre o ventre. As crianças até aos 12 anos devem viajar no banco traseiro com cadeira de protecção apropriada à sua idade. Não devem seguir ao colo de um adulto.



- **Se conduz um motociclo, use o capacete**. A cabeça é a zona mais frágil do condutor e acompanhante em caso de acidente. A apenas 50 km/hora o uso do capacete pode ser a diferença entre a vida e a morte.
- **Ao volante, não arrisque.** Conduzir um veículo potente não implica conduzir mais depressa ou competir com outros.
- **Se não está em condições, não conduza.** O sono e a fadiga diminuem os reflexos e a visão, aumentando o risco de acidente. Antes de viajar descanse adequadamente. Em viagens longas pare e descanse a cada 2 horas.
- **Não tome drogas**. As drogas (cocaína, drogas sintéticas, cannabis) prejudicam a capacidade de condução e aumentam o risco de acidentes, mais ainda se associadas ao álcool.
- **Procure não fumar** se conduzir; Acender um cigarro, aparar a cinza ou simplesmente o fumo podem distraí-lo.
- **Não fale ao telemóvel** enquanto conduz. Falar ao telemóvel pode distrair a sua atenção, mesmo se utilizar um dispositivo mãos livres.

Quando consultar o seu médico de família?

- Alguns medicamentos (anti-histamínicos, calmantes) podem alterar a sua capacidade de conduzir. Antes de tomá-los, fale com o seu médico.
- Algumas doenças influenciam a condução. Consulte o seu médico se tiver problemas visuais ou auditivos, se sofrer de arritmias cardíacas, se tiver tido recentemente um enfarte, se estiver a fazer diálise, se for diabético ou epiléptico ou se sofrer de síndrome de apneia do sono.

Onde encontrar mais informação?

- Autoridade Nacional da Segurança Rodoviária (*www.ansr.pt*)

5.6. Ludopatia: tem um problema com o jogo?

Os jogos de azar fazem parte da vida quotidiana. Normalmente, joga-se para passar o tempo ou para ganhar algo. Chama-se ludopatia ao vício pelo jogo: bingo, lotarias, casinos ou slot-machines. O lodupata gosta de jogar sozinho. Pensa que controla o jogo e apesar das perdas, não dá conta que estas são cada vez mais volumosas, jogando novamente para tentar recuperar o perdido. Isto leva a acumular dívidas cada vez maiores.

Tenta obter dinheiro de qualquer forma e começa a ter problemas com a família, amigos e trabalho, eventualmente até à ruína.

No fim acaba sempre por perder o seu dinheiro e o dos outros.

O que deve fazer?

- Primeiro deve **reconhecer que pode ter um problema com o jogo**. Este é o primeiro passo, mas também o mais difícil.
- Na ludopatia não se controla o impulso de jogar, o mesmo que sucede com o impulso de roubar (cleptomania) ou de queimar coisas (piromania). Por isso, normalmente, **um ludopata não consegue deixar de jogar sem ajuda**.
- Deve falar do problema com as pessoas que lhe são mais próximas (familiares, amigos). Elas poderão ajudá-lo durante o tratamento da sua doença.
- O ludopata ou a sua família podem solicitar a interdição a certos lugares de jogo, como bingos ou casinos.
- Existem associações de auto-ajuda onde poderá conhecer outras pessoas com o mesmo problema que o ajudarão.
- Muitas pessoas que têm problemas com o jogo têm também outros problemas que é importante detectar, como depressão ou abuso de álcool. Se crê que este é o seu caso, peça ajuda aos seus amigos, familiares ou a um profissional.
- Execute outras actividades gratificantes da sua vida que lhe permitam manter-se ocupado. Isto irá ajudá-lo a não pensar constantemente em jogo.
- Existem variadas coisas que pode fazer para aliviar a tensão da sua vida quotidiana (leitura, desporto, viajar) onde não terá que incluir-se o jogo.
- É importante que as crianças não ouçam frequentemente que uma lotaria ou um jogo de azar solucionaria a nossa vida. Devem saber desde pequenos que nos jogos de azar se acaba sempre por perder.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se necessita de jogar quantidades cada vez maiores de dinheiro.
- Se tem tentativas falhadas consecutivas em deixar o jogo.
- Se fica irritado quando tenta interromper o jogo.
- Se quando perde dinheiro volta a jogar para tentar recuperá-lo.
- Se cometeu algum acto ilegal (falsificação, fraude, roubo ou abuso de confiança) para financiar o seu vício.
- Se as suas relações familiares, com amigos e no trabalho estejam a ser prejudicadas ou se tenham deteriorado.

Onde encontrar mais informação?

- Jogadores Anónimos Portugal *(www.janonimos.org)*

5.7. Não deixe que as drogas decidam por si

As drogas são substâncias cujo consumo habitual produz *tolerância e dependência*. A tolerância caracteriza-se pela necessidade de consumir uma quantidade cada vez maior de droga para conseguir os mesmos efeitos. A *dependência* acaba por se manifestar pela sensação de mal-estar físico e de vazio quando não se pode consumir.

O abuso de qualquer droga provoca danos físicos, psicológicos e sociais. Além disso, estas substâncias modificam o funcionamento do nosso cérebro, e consequentemente, o nosso comportamento. A isto chama-se **adição**.

O que deve fazer?

- O consumo de drogas não é resposta aos problemas da vida.
- Não é necessário consumir drogas para se divertir. As drogas são, em muitos casos, uma espécie de «atalho» ou via rápida para obter uma determinada sensação de bem-estar. No entanto, para obter essa sensação necessita de consumir uma quantidade cada vez maior.
- Pense que pode fazer amigos e conhecer pessoas sem a necessidade de estar «drogado».
- Se apesar de tudo decide consumir drogas:
  - Evite misturar drogas distintas, modere e espace o seu consumo.
  - Não conduza veículos se estiver drogado. Tome precauções nas relações sexuais.
  - Se vai tomar uma substância da qual desconhece o conteúdo, faça-o em pequenas quantidades para ver os seus efeitos.
- Se consome cannabis:
  - Deve saber que é uma planta cuja resina, folhas e flores são utilizadas no fabrico de haxixe e marijuana. Fumar estas drogas produz problemas psiquiátricos e diminui a capacidade de concentração e atenção. Prejudica muito mais os pulmões que o tabaco. 3 charros correspondem a 20 cigarros.
  - Beba líquidos em abundância.
- Se consome cocaína:
  - Deve saber que é um pó branco que se obtém secando folhas da planta da coca. Consome-se inalada («risco») ou fumada (crack). Produz perturbações psiquiátricas, insónia, perfuração do septo nasal e enfartes cardíacos e cerebrais.
  - Deve, antes da festa, marcar um limite. A coca é muito gulosa e há tendência a perder o controlo... e o dinheiro.



  - Não partilhe cilindros de aspiração. Lave o nariz depois do consumo.
- Se consome pastilhas:
  - Deve saber que as pastilhas de *ecstasy* se fabricam em laboratórios clandestinos e contêm derivados das anfetaminas. Podem originar problemas psiquiátricos, perda de memória, alterações da regulação da temperatura corporal e inclusive morte.
  - Evite os ambientes cheios e quentes. Beba muita água e descanse com frequência.
  - Não faz sentido tomar mais de 2 pastilhas na mesma noite porque o efeito será o mesmo.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se consome drogas e quer abandonar, o seu médico pode ajudar ou referenciá-lo a um especialista adequado.
- Se consome drogas habitualmente e nota dificuldade para prestar atenção, se se esquece das coisas, se perde dias de trabalho ou escola ou tem problemas em casa, se nota alterações do humor, se tem dificuldade para dormir, se não sente interesse pelas coisas ou pensa que os outros o querem prejudicar, consulte o seu médico. São sinais de abuso de droga.

Onde encontrar mais informação?

- Contactar Centro de Apoio a Toxicodependentes (CAT) da sua área.
- *www.idt.pt*

5.8. Prevenção de doenças de transmissão sexual. Sexo seguro

Uma doença de transmissão sexual é uma infecção que se transmite de uma pessoa infectada a outra pessoa através de uma relação sexual.

Muitas vezes apresentam-se como uma secreção anormal (corrimento mucoso ou purulento) pela vagina ou pénis que pode acompanhar-se de picadas ou sensação de queimadura genital. Em outras ocasiões apresentam-se como úlceras genitais ou verrugas, enquanto outras vezes a infecção consiste no aparecimento de parasitas como piolhos ou sarna. Tenha em mente que algumas doenças que afectam o organismo, como a hepatite ou a SIDA, podem transmitir-se por via sexual.

A maioria destas doenças transmite-se por contacto directo com uma úlcera ou lesão nos genitais ou na boca. No entanto, alguns micróbios podem viver nos líquidos corporais sem causar uma lesão visível e podem transmitir-se a outra pessoa durante o sexo oral, anal ou vaginal.

O que deve fazer?

- Há que conhecer os riscos e as consequências das relações sexuais: doenças de transmissão sexual, gravidez não desejada e abusos sexuais.
- Evite o álcool e as drogas. Se está sob o seu efeito, pode não tomar medidas de protecção adequadas.
- Quanto mais parceiros sexuais você ou o seu companheiro tiverem, maior será o risco de contrair uma doença de transmissão sexual. Como medida de precaução, **use sempre preservativo**. As práticas sexuais mais inseguras são o coito anal ou vaginal sem preservativo.
- O preservativo deve usar-se de forma correcta:
  - Use preservativos de látex e observe a data de validade antes de usá-los.
  - Use um preservativo novo de cada vez que tenha relações sexuais.
  - Ponha o preservativo quando o pénis estiver erecto e antes de qualquer contacto genital. Deixe um espaço vazio na ponta do preservativo para recolher o sémen.
  - Deve desenrolar o preservativo até à base do pénis.
  - Se o preservativo se romper durante o coito, deve retirar-se imediatamente e colocar um preservativo novo.
  - Depois da ejaculação, a base do preservativo deve segurar-se enquanto se retira o pénis.
  - Os preservativos devem guardar-se em lugar fresco e seco, longe da luz solar.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se pensa que pode ter estado exposto a uma doença de transmissão sexual, consulte o seu médico mesmo que não tenha sintomas. Também se você ou o seu parceiro apresentam úlceras, verrugas, comichão ou picadas na zona genital ou se observa secreção anormal pela vagina ou pénis.
- Se está grávida e o seu parceiro teve ou pode ter uma doença de transmissão sexual, informe o seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- Portal de Saúde Sexual e Reprodutiva (APF)
- *www.AidsPortugal.com*
- *www.PortugalGay.pt*

6.1. Desconforto antes da menstruação. Síndroma pré-menstrual

É o nome dado ao conjunto de sintomas que surgem 5 a 11 dias antes da menstruação e que desaparecem com o início da hemorragia ou pouco depois.
É uma alteração relativamente comum entre as mulheres. Três em cada quatro mulheres já o tiveram ao longo da sua vida.
É mais frequente entre os 20 e os 35 anos e vai desaparecendo à medida que a menopausa se aproxima.
A natureza e intensidade dos sintomas podem variar de mulher para mulher. Algumas mulheres podem ter dificuldade em fazer a sua vida normal nesses dias. Causa grande mal-estar, **mas não é uma doença nem traz perigo para a sua vida no futuro.**
Desconhece-se a causa deste problema, no entanto, sabe-se que o funcionamento hormonal do ciclo destas mulheres é normal.
As **queixas mais frequentes** são: mal-estar geral, dor de cabeça e nas articulações, edema das mãos, pés e abdómen, tensão mamária, fadiga, náuseas, vómitos ou diarreia, alterações no apetite e no sono, humor deprimido com tristeza e choro fácil, irritabilidade, mau humor e menor capacidade de concentração. Podem surgir também lesões de acne.

O que deve fazer?

- Durante 3 meses, escreva num diário ou caderno, o tipo, intensidade e duração dos sintomas e a sua relação com o ciclo menstrual. O diário ajudará o médico não só a fazer um diagnóstico preciso do problema, mas também a indicar o melhor tratamento sintomático..
- As seguintes recomendações podem reduzir estas queixas:
  - **Faça uma dieta diversificada e equilibrada** para que tenha uma digestão fácil. Inclua alimentos saudáveis como fruta e verduras e diminua a quantidade de gorduras. **Diminua a quantidade de sal** para reter menos líquidos e diminuir a sensação de inchaço e enfartamento. Evite ingerir alimentos que contenham açúcar.
  - Reduza o consumo de álcool, café e chá. Diminuirão os sintomas como a irritabilidade e dormirá melhor.
  - **Faça exercício regularmente,** pelo menos 4-5 dias por semana durante um mínimo de 45 minutos por dia. Isto melhorará a sua forma física e o seu estado geral e de humor.
  - **Realize actividades relaxantes;** os métodos simples de relaxamento como o ioga e os exercícios de respiração servem para aliviar alguns sintomas.
  - **Medicamentos**: os anti-inflamatórios podem aliviar algumas queixas como a dor de cabeça e as dores abdominais.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se as queixas são tão importantes que afectam a sua vida diária ou se estas não aliviam com as medidas anteriores.
- Se os sintomas emocionais (tristeza, irritabilidade, choro, etc.) são intensos.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/premenstrualsyndrome.html (espanhol)*
- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/premenstrualsyndrome.html (inglês)*
- *http://www.msdbrazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec22_234.html#section_7 (manual Merck)*



6.2. Infertilidade do casal

Quando um casal não consegue uma gravidez depois de 1 ano de vida sexual activa sem utilizar métodos contraceptivos, pode considerar-se que tem problemas de infertilidade e poderá, se desejar, iniciar um estudo de infertilidade. Cerca de 10-15% dos casais são inférteis.

Existe um grande número de causas que podem provocar infertilidade tanto no homem como na mulher. Aproximadamente um terço das causas é devido apenas ao homem, outro terço à mulher e o terço restante a uma combinação de factores de ambos.

A baixa quantidade ou a má qualidade dos espermatozóides, ou a combinação de ambos, é a causa mais frequente no homem. O tabaco, lesões dos testículos (varicocelo, inflamações, infecções ou tumores), a exposição dos testículos a uma maior temperatura, exposição a radiações, alguns fármacos e drogas (cocaína e marijuana) podem alterar o esperma.

A infertilidade na mulher, no geral, deve-se a alterações na produção de hormonas ou no aparelho reprodutor, com frequência na trompa, que leva o óvulo até ao útero.

A idade também diminui as possibilidades de gravidez até esta se tornar impossível na menopausa.

Também pode ocorrer infertilidade por falha na união dos óvulos com os espermatozóides. Em algumas situações a causa é desconhecida.

A solução para o seu problema dependerá da causa da infertilidade. Compreende tratamentos com hormonas para aumentar a fertilidade, utilização de doadores de esperma, técnicas baseadas em introduzir um óvulo fecundado no útero ou técnicas de reprodução assistida.



O que deve fazer?

- Consultar o seu médico:
  - Informe-o de qualquer infecção genital que você ou o seu parceiro possam ter tido. Algumas infecções podem alterar a fertilidade.
  - Informe o seu médico de possíveis exposições a radiações, suas ou do seu parceiro. A exposição a radiações pode ser motivo de infertilidade. Siga os conselhos de protecção adequados.
  - Indique-lhe que medicamentos, tóxicos, ou drogas consumiram, tanto o homem como a mulher.
- Mantenham um **estilo de vida saudável**, evitem o consumo de drogas, álcool ou tabaco.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se estão há 1 ano a tentar uma gravidez e não conseguem. No caso de a mulher ter mais de 30 anos, podem consultar após 6 meses de tentativas.
- Nos casos em que há suspeita de infecção genital.
- Quando necessitam de tratamento com hormonas ou outros produtos que as contenham.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/infertility.html (espanhol)*
- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/infertility.html (inglês)*
- *http://www.apfertilidade.org/manualparte-id-1.html (Sociedade Portuguesa de Fertilidade)*
- *http://www.msd-brazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec22_240.html (Manual MercK)*



semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

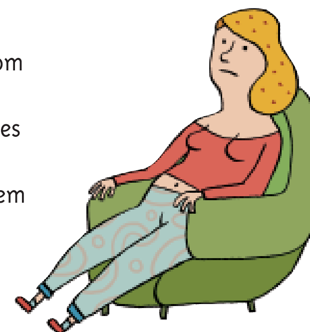
6.3. Perturbações da menstruação. Dismenorreia

Chama-se **dismenorreia** às menstruações dolorosas. É um problema frequente da mulher, de carácter ligeiro na maioria dos casos. A dor surge na região inferior do abdómen, dorso e coxas. Começa com a hemorragia ou algumas horas antes, é maior à medida que esta aumenta e depois vai desaparecendo. Pode acompanhar-se de náuseas, vómitos, dores de cabeça, obstipação ou diarreia.

Há dois tipos de dismenorreia. A primeira, a mais frequente, surge devido à própria contracção do útero. É comum entre os 14 e os 25 anos. Aparece com as primeiras menstruações e melhora com o passar do tempo. Em alguns casos desaparece após a primeira gravidez. O outro tipo é a dismenorreia secundária, que surge quando existem alterações ginecológicas.

A **metrorragia** é a hemorragia uterina que surge de forma irregular entre os períodos menstruais. É importante assegurar-se que a hemorragia é proveniente da vagina e não do recto ou da urina.

A hemorragia vaginal pode ser preocupante nas mulheres após a menopausa e nas grávidas.



É conveniente registar o número de pensos higiénicos utilizados num dado período de tempo com a finalidade de determinar o volume da hemorragia.

Se está perto da idade da menopausa as irregularidades dos ciclos menstruais são habituais antes do desaparecimento da menstruação.

Na adolescente que começa a menstruar, as irregularidades são frequentes, alternando meses sem menstruação com outros com hemorragia mais abundante. Habitualmente normaliza após os primeiros 6 meses, apesar de em alguns casos serem precisos até 2 anos.

Quando ocorre na fase fértil da vida, é importante determinar se se trata de um episódio isolado ou de repetição.

Os episódios isolados podem dever-se a mudanças de horário, viagens, ou mesmo a situações de stress.
A utilização de medicamentos que contêm hormonas ou que impedem a coagulação do sangue (Varfine®, Sintrom®) tornam as hemorragias mais abundantes e frequentes fora da menstruação normal. As mulheres que têm DIU frequentemente têm menstruações mais abundantes e duradouras.

O que deve fazer?

DISMENORREIA

- Coloque **pachos quentes** na região abdominal onde tem queixas. Um cobertor ou banhos com água temperada podem ser úteis.
- Procure uma posição cómoda, por exemplo deitada de lado com as pernas dobradas.
- Realize **exercício suave** como passear, nadar ou andar de bicicleta. O repouso prolongado piora as queixas.
- Alguns medicamentos, como o ibuprofeno e o naproxeno, melhoram as dores.

ALTERAÇÕES MENSTRUAIS

- Se toma anticoncepcionais, assegure-se de que os toma correctamente.
- Se tem DIU e as hemorragias persistem, provavelmente deverá retirá-lo e procurar outro método anticoncepcional.
- Se a causa é o stress ou a ansiedade, esteja consciente disso e tente resolver a situação quanto antes.

Quando consultar o seu médico de família?

DISMENORREIA

- Quando a dor tem duração superior à da hemorragia.
- Se tem as mesmas dores entre as menstruações.
- Se iniciar dismenorreia depois dos 25 anos.
- Se se acompanha de dor durante as relações sexuais.
- Se não melhora com as medidas anteriores.

ALTERAÇÕES MENSTRUAIS

- Se está grávida.
- Sempre que tenha hemorragias de repetição fora do seu ciclo normal.
- Se tem hemorragia menstrual depois de estabelecida a menopausa.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/menstruation.html (espanhol)*
- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/menstruation.html (inglês)*
- *http://www.msdbrazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec22_234.html#section_8 (Manual Merck)*

6.4. Nódulos na mama

A mama é formada por diferentes tecidos: glândulas, gordura, músculo, gânglios e pele. Em todos eles podem aparecer nódulos. São muitas as causas de aparecimento de nódulos nas mamas; variam desde alterações normais do corpo até doenças mamárias. Os tumores ou nódulos nas mamas podem ser benignos ou malignos (cancerosos).

A **maioria dos nódulos são benignos.** Entre os mais frequentes destacam-se os seguintes:

- Fibroadenoma; afecta na sua maioria as mulheres com menos de 30 anos.
- Doença fibroquística da mama; afecta mais de 60% da população feminina. Os quistos desta doença variam de tamanho com o ciclo menstrual, enquanto que os nódulos do fibroadenoma não.

Apesar da maioria dos tumores da mama serem benignos, é importante identificar aqueles que não o são. O médico deve avaliar todos os novos nódulos que sejam persistentes, duros, aumentem de tamanho, sejam imóveis ou que causem deformidades na pele.

Depois da observação clínica, o médico pode recorrer às seguintes técnicas para chegar a um diagnóstico:

- Mamografia: é uma radiografia da mama, sendo o exame mais utilizado.
- Ecografia: é uma técnica complementar à mamografia. Utiliza ultra-sons e é um exame fácil e não doloroso.
- Biópsia: através de uma punção, recolhe-se tecido mamário para analisar e obter assim um diagnóstico mais preciso.

O que deve fazer?

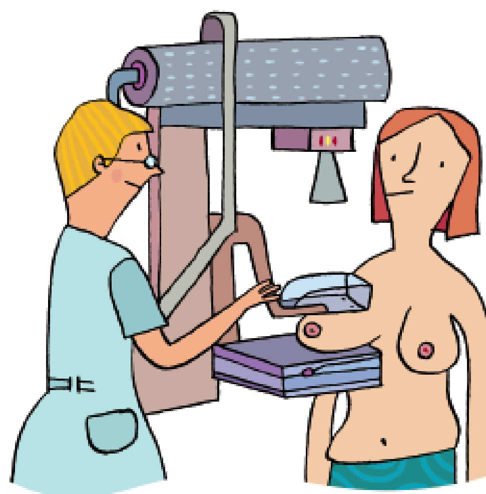
- Se tem entre 50 e 69 anos, participe no **programa de detecção precoce do cancro da mama** existente na sua comunidade:
- Deve realizar revisões com mamografia a cada 2 anos.
- É importante saber se tem antecedentes de tumores malignos da mama nos seus familiares mais próximos. Se assim for, planeie com o seu médico os controles que deve realizar.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se nota ou está preocupada com alguma alteração nas suas mamas:
  - Qualquer massa ou nódulo de novo que detecte.
  - Dor na mama.
  - Alterações no mamilo: retracção ou comichão.
  - Secreção mamilar (fora da gravidez ou período de lactação).
  - Alterações no perfil e tamanho das mamas.
  - Alterações cutâneas: depressão ou retracção, com aparência de «pele em casca de laranja».

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/breastdiseases.html (espanhol)*
- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/breastdiseases.html (inglês)*
- *http://www.msdbrazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec22_238.html (Manual Merck)*



MULHER DE 50 ANOS

6.5. Comichão e corrimento vaginal anormal. Vaginite

O **corrimento vaginal** é uma secreção normal da vagina que ajuda a mantê-la em bom estado e a defendê-la das infecções. O seu aspecto, textura e quantidade muda ao longo do ciclo menstrual: ao terminar a menstruação é mais escasso, à medida que se aproxima o meio do ciclo aumenta e é mais pegajoso, e conforme se aproxima a próxima menstruação, é mais escuro e seco.

Na mulher grávida, é normal que a quantidade de corrimento aumente. No entanto, algumas alterações no corrimento podem indicar um problema.

Considere o seu **corrimento anormal** se notar **prurido, aumento excessivo da quantidade, mau cheiro ou alteração da cor em relação ao seu corrimento habitual;** são os sintomas mais frequentes da inflamação da vagina (vaginite).

As **infecções vaginais** são, na maioria das vezes, causadas por bactérias (vaginose bacteriana), fungos (candidíase) ou tricomonas. Algumas infecções, como a gonorreia e a tricomoníase, transmitem-se por via sexual. Outras podem ocorrer sem contágio sexual, como a vaginose bacteriana ou a infecção por fungos.

A infecção por fungos é mais frequente em pessoas obesas ou diabéticas ou nos períodos em que se utilizam alguns medicamentos, como corticóides, hormonas ou antibióticos.

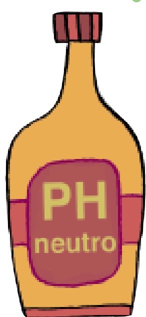
Existem outras causas de **vaginite não infecciosa** em que, geralmente, o corrimento é escasso e predomina o prurido:

- Por atrofia dos tecidos da vagina (vaginite atrófica); ocorre em mulheres depois da menopausa. Nestes casos há diminuição das hormonas do tecido vaginal que fazem com que a sua zona interior seja mais fina e sensível.
- Nas mulheres com alergia a alguns produtos (vaginite alérgica), por exemplo ao plástico (látex) dos preservativos.
- Por irritação provocada por substâncias e componentes de produtos de uso comum.

O tratamento realiza-se com medicamentos que geralmente se aplicam na forma de cremes ou óvulos vaginais (são similares a supositórios que se introduzem no interior da vagina). O seu companheiro, em alguns casos, também deverá realizar tratamento tópico. Em outros casos, ambos devem fazer tratamento com comprimidos.

O que deve fazer?

- Se suspeita de uma **vaginite infecciosa,** evite manter relações sexuais em que haja contacto com o corrimento vaginal ou utilize a protecção de um preservativo para evitar possíveis contágios.
- Se tem queixas devido a uma **vaginite atrófica** (seca), use pomadas lubrificantes vaginais.
- Se tem uma **vaginite alérgica,** utilize preservativos fabricados com outra composição.
- Seleccione sabonetes de pH neutro e roupa interior de algodão. Evite a roupa interior de fibra sintética, perfumes, pensos diários e cremes espermicidas irritantes.
- Utilize apenas os medicamentos prescritos pelo seu médico.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem corrimento anormal.
- Se nota pequenas feridas (úlceras), verrugas na vulva ou se detectar pequenos insectos ou lêndeas nos seus pêlos genitais.
- Com carácter urgente, se além disso apresenta febre e dor abdominal ou tem hemorragia que não coincide com a menstruação.
- Se, apesar do tratamento, não há melhoria do corrimento ou das queixas.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/vaginaldiseases.html (espanhol)*
- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/vaginaldiseases.html (inglês)*
- *http://www.msdbrazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec22_234.html#section_3 (Manual Merck)*



6.6. Dispareunia

Dispareunia é o nome que se dá à dor que se produz na zona dos genitais e região pélvica durante ou depois de ter relações sexuais.

Pode afectar tanto o homem (habitualmente no pénis e testículos) como a mulher (vagina, útero e região pélvica).

Pode surgir em todas as relações sexuais ou só em algumas. Algumas pessoas têm nas primeiras relações sexuais, mas em outros casos aparece só passado algum tempo.

As causas mais frequentes são:

NA MULHER

- A secura ou falta do líquido que humedece a zona da vagina, por:
  - Ter relações com pouca excitação.
  - Alterações hormonais da menopausa.
  - Medicamentos, por exemplo, os que se utilizam para tratar as alergias.
- O **vaginismo,** que é o espasmo dos músculos existentes em redor da vagina. Em algumas mulheres, a dor dos espasmos é tão intensa que a penetração do pénis é impossível.
- As cirurgias e o parto originam dor durante algum tempo. Informe-se do tempo que deve decorrer até voltar a ter relações sexuais.
- As feridas na região pélvica e as hemorróidas são causas de dor e, em alguns casos, de hemorragia.

Em geral, qualquer problema que provoque inflamação ou infecção dos genitais e bexiga pode provocar dor. Observe se tem alterações do corrimento, da urina ou queixas ao urinar.

NO HOMEM

- As alterações na forma do pénis, em especial a fimose, que impede de retrair por completo o prepúcio.
- As infecções e inflamações no canal de saída da urina (uretra) ou na próstata.

NOS DOIS SEXOS

- A diabetes e algumas drogas como o álcool podem provocar dispareunia nos dois sexos.
- Situações de nervosismo, ansiedade, inclusive o medo de uma possível gravidez.



O que deve fazer?

A MULHER

- Utilize cremes lubrificantes que diminuam a secura e a dor vaginal.

O HOMEM

- Se tem fimose, consulte o seu médico. Uma pequena intervenção com anestesia local pode resolver o problema.

AMBOS OS SEXOS

- Antes da penetração, pratique jogos, carícias e massagens.
- Respeite o ritmo do seu/sua parceiro(a). Fale com ele/ela sobre as suas relações sexuais, dúvidas, medos. Consulte o seu médico se for preciso.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem dor nas relações sexuais de forma repetida.
- Com carácter urgente, se também tem hemorragia ou sintomas de infecção ou inflamação genital.
- Se a dispareunia coincide com a toma de algum medicamento.

Onde encontrar mais informação?



- *http://www.nlm.gov/medlineplus/spanish/femalesexualdsfunction.html (espanhol)*
- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/femalesexualdysfunction.html (inglês)*
- *http://www.msdbrazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec7_88.html#section_8 (Manual Merck)*

6.7. Quando não aparece a menstruação. Amenorreia

O período (menstruação) aparece pela primeira vez entre os 10 e os 16 anos e desaparece por volta dos 45-50 anos na maioria das mulheres.

Chama-se amenorreia à ausência de hemorragia menstrual. Esta é normal depois da menopausa e durante os períodos de gravidez e amamentação.

Nas adolescentes é frequente e normal que não apareça o período em algum mês, durante as primeiras menstruações.

A **gravidez** deve ser a primeira causa a ter em conta perante a ausência de um período menstrual, mas existem muitas outras situações que podem atrasar a menstruação:



- **Angústia, ansiedade ou tristeza importantes.**
- **Medicamentos:**
  - Anticoncepcionais. Ao pará-los a sua menstruação pode atrasar-se.
  - As hormonas utilizadas em ginásios ou tratamentos para emagrecer. Consulte o seu médico antes de fazer tratamentos deste tipo.
  - Tratamentos de tumores (quimioterapia).
- **Consumo de álcool ou outras drogas de forma excessiva e continuada.**
- **Desportos** e exercícios físicos muito intensos e prolongados.
- **A obesidade ou a magreza importantes.**
- Se tiver sido submetida recentemente a **raspagem do útero** (curetagem).

É possível que esteja a começar a menopausa se tem mais de 40 anos e não está grávida. Isto é mais provável se as últimas menstruações foram irregulares e se tem sintomas associados à menopausa, como os afrontamentos.

O que deve fazer?



- Faça um teste de **gravidez,** mesmo que tenha utilizado métodos para a evitar. Recorde que estes podem falhar em algumas ocasiões.
- Se está sob stress ou ansiedade, tente realizar **exercícios de relaxamento** como o ioga ou exercícios de respiração. Consulte o seu médico se estes problemas interferem com a sua vida normal.
- **Não consuma drogas.** Se bebe álcool, faça-o de forma moderada.
- **Siga uma dieta e faça exercício** para manter o seu peso ideal. **Se diminuiu ou aumentou de peso significativamente nas últimas semanas, consulte o seu médico.**

Quando consultar o seu médico de família?

- Perante a possibilidade de estar grávida.
- Se acha que está a iniciar a menopausa.
- Antes de iniciar qualquer tratamento com hormonas.
- Quando não estando grávida ou na menopausa, a amenorreia dura há 3 ou mais meses.
- Se juntamente com a amenorreia tem: dor de cabeça, produção de leite quando não está grávida nem a amamentar, alterações da visão, aumento ou perda de peso excessivos, maior crescimento dos pêlos em regiões como o queixo, as patilhas ou o buço, alterações da voz ou no tamanho das mamas.

Onde encontrar mais informação?

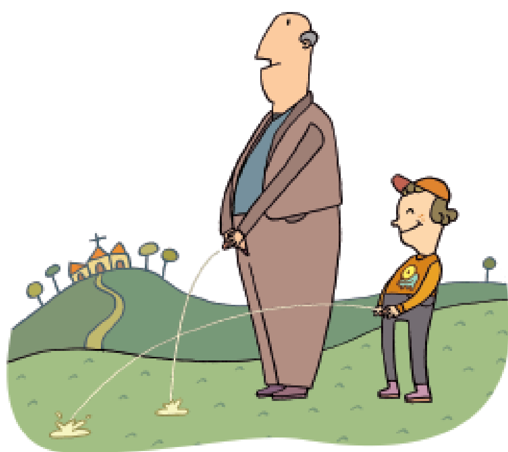
- *http://www.nlm.gov/medlineplus/spanish/menstruation.html (espanhol)*
- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/menstruation.html (inglês)*
- *http://www.msdbrazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec22_235.html#section_2 (Manual Merck)*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

7.1. Hipertrofia benigna da próstata

A próstata é uma glândula do tamanho de uma noz que rodeia a uretra e está situada por baixo da bexiga e à frente do recto. Existe unicamente nos homens e produz um líquido que faz parte do sémen. O aumento do seu tamanho é frequente nos homens com mais de 50 anos. Esse aumento designa-se por **hipertrofia benigna da próstata** e não está relacionado com o cancro da próstata. Uma próstata grande pode comprimir a uretra tornando difícil a micção. Assim os primeiros sintomas costumam ser a diminuição do jacto urinário, o desejo de urinar mais frequentemente (sobretudo durante a noite) e a necessidade de fazer um maior esforço para conseguir urinar.

Mais tarde pode aparecer um gotejar após a micção e dor ao urinar. Estes sintomas requerem a realização de um toque rectal pelo médico que lhe irá permitir determinar o tamanho e as características da próstata. Lembre-se que apesar de incómodo o toque rectal não é doloroso. Normalmente são também realizadas análises de urina e de sangue e em algumas ocasiões pode ser necessária uma ecografia da próstata e eventualmente uma biópsia.



O que deve fazer?

No início pode não necessitar de tratamento, podendo apenas tomar alguns dos cuidados a seguir indicados, por forma a minimizar os sintomas incomodativos:

- Beba **líquidos em pequenas quantidades** e a intervalos regulares de tempo. Uma boa hidratação previne infecções e a formação de cálculos.
- Evite ingerir grandes quantidades de líquidos em pouco tempo, sobretudo ao jantar. Evite as refeições copiosas.
- Elimine as refeições com alimentos indigestos (salsichas, picantes, salgados, especiarias) e cafeína.
- Diminua a ingestão de álcool devido ao seu efeito irritante sobre a próstata.
- Urine sempre que sinta necessidade, não atrase a micção.
- Mantenha-se calmo mesmo que demore alguns segundos a começar a urinar. Exerça uma pressão progressiva e nunca brusca com os músculos abdominais.
- Evite estar sentado muito tempo. É aconselhável realizar passeios diários com o fim de descongestionar a região pélvica.
- Evite as viagens longas; faça paragens de 10 minutos para caminhar e urinar.
- Evite montar a cavalo, bicicleta ou mota.
- Evite a obstipação.
- Lembre-se de urinar antes de sair de casa ou antes de fazer uma viagem longa.
- O stress e o nervosismo podem fazer com que urine mais vezes.
- Aprenda a fazer exercícios abdominais e pratique-os para fortalecer a pélvis.
- Procure manter relações sexuais com regularidade, se possível completas, ou seja, com ejaculação; tal irá ajudar a diminuir a sensação de congestão pélvica.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se seguiu os conselhos práticos anteriores durante pelo menos 2 meses e não conseguiu alívio dos sintomas.
- Se notar que a bexiga não fica completamente vazia após urinar.
- Se estiver a tomar medicamentos que podem causar problemas urinários não deve suspendê-los sem consultar o seu médico.
- Se tiver sangue na urina.
- De forma urgente se aparecer febre, calafrios, dor abdominal, dor na região das costelas e no caso de incapacidade súbita para urinar.

Quando os sintomas são intensos o seu médico pode propôr outros tratamentos com medicamentos ou cirurgia. Provavelmente também deverá realizar exames periódicos para acompanhamento dos sintomas e ajuste do tratamento.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apurologia.pt/*

7.2. Impotência. Disfunção eréctil

A **disfunção eréctil** (anteriormente designada por impotência) é a incapacidade para alcançar ou para manter uma rigidez do pénis suficiente para permitir uma relação sexual satisfatória. Não inclui alterações do desejo sexual, ejaculação ou orgasmo embora por vezes estas possam também estar alteradas. Também não inclui a incapacidade ocasional de obter erecção em determinadas circunstâncias. A disfunção eréctil aumenta com a idade mas não é uma consequência inevitável do envelhecimento. Os homens mais velhos podem ter erecção e desfrutar do sexo embora habitualmente necessitem de maior estimulação e de mais tempo para alcançar a erecção.

A **causa de disfunção eréctil** pode ser:

- **Psicológica:** Quanto mais jovem for a pessoa e mais recente for a incapacidade para atingir a erecção maior é a probabilidade de se tratar de uma causa psicólogica. Esta disfunção pode ser provocada, por exemplo, por estados de ansiedade relacionados com o trabalho ou a família, a tristeza ou o humor deprimido.
- **Doença física:** Em homens com mais de 50 anos e com disfunção há mais de um ano é mais provável que a causa seja por doença física, **consumo excessivo de álcool, tabaco** e outras drogas, medicamentos, diabetes, lesões cerebrais ou da medula espinal, esclerose múltipla, doença de Parkinson, doenças crónicas do fígado ou do rim, etc.

A disfunção eréctil pode levar ao aparecimento de:

- Tensão ou angústia perante o sexo devido a uma má experiência prévia.
- Sentimento de rejeição antes do sexo.
- Problemas de relação com o par.

O tratamento depende da causa. Existe medicação que o pode ajudar e o seu médico poderá orientá-lo. Contudo nem todos os doentes podem usar estes medicamentos; se os fármacos não forem apropriados para o seu caso existem outras alternativas. O médico de família pode referenciá-lo ao urologista para avaliar todas as opções.

O que deve fazer?

- Se tem diabetes ou hipertensão colabore de forma activa para o controle dos níveis de açúcar no sangue e da pressão arterial pois um mau controlo dos mesmos pode contribuir para a disfunção eréctil.
- Peça **apoio psicológico** quando achar que o stress ou os problemas na relação com a/o sua parceira/o sexual possam estar na origem dos seus problemas de erecção. A terapia costuma ser mais eficaz se a sua parceira/o também participar. Os casais podem aprender novas formas de demonstração de afecto e de obter prazer. É importante a não culpabilização e procurar uma solução de forma activa e positiva.
- Tenha um **estilo de vida saudável**, com uma actividade física adequada para a sua idade. Evite o abuso de álcool e de outras substâncias nocivas.
- Alguns **fármacos** podem causar disfunção eréctil; se a relacionar com alguma medicação informe o seu médico.
- Não veja a disfunção eréctil apenas como um "problema da idade" pois existem causas físicas tratáveis e o seu médico poderá ajudá-lo existindo tratamentos eficazes para as mesmas.
- Não abdique da sua sexualidade. Trata-se de um problema frequente, fale dele abertamente com a sua parceira/o.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se pensa que sofre de disfunção eréctil, nomeadamente se aparecem alterações recentes que anteriormente não tinha; lembre-se que tal poderá ser um sintoma de uma outra doença. O seu médico irá indicar-lhe quais os exames mais adequados para o seu caso.

Onde encontrar mais informação?

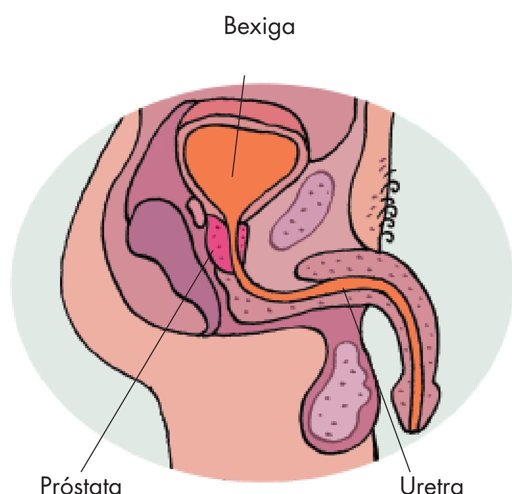
- *http://www.apurologia.pt/*

7.3. Cancro da próstata. Valor do PSA

A próstata é uma glândula do tamanho de uma noz que rodeia a uretra e está situada por baixo da bexiga e à frente do recto. Existe unicamente nos homens e produz um líquido que faz parte do sémen.
O **cancro da próstata** é um tumor maligno localizado nesta glândula que costuma crescer lentamente, não dando qualquer sintoma ou apenas alguns escassos sintomas: menor calibre do jacto urinário, desejo mais frequente de urinar (sobretudo durante a noite), necessidade de fazer «muita força» para urinar, gotejamento depois de acabar a micção e por vezes dor ao urinar.
Em alguns casos o crescimento do tumor é mais rápido e pode alastrar-se a outras partes do corpo como os ossos, as designadas «metástases». O cancro da próstata pode aparecer em qualquer idade mas é mais frequente em homens com mais de 50 anos. Existe uma **análise de laboratório** que nos ajuda a detectar precocemente o cancro da próstata, embora com algumas limitações. É realizada a partir de uma análise de sangue e designa-se por **PSA**. O **PSA** é uma proteína produzida pelas células da próstata; os seus níveis sanguíneos podem aumentar devido ao cancro da próstata mas também em doenças benignas como a hiperplasia benigna da próstata ou inflamações (prostatites). Actualmente **não existem provas científicas para recomendar a detecção precoce e sistemática do cancro da próstata com a medição do PSA** nas pessoas que **não têm sintomas.**
Assim, o PSA não permite fazer o diagnóstico de cancro da próstata; este só pode ser feito mediante uma biópsia positiva. Frequentemente é necessário repetir as análises de PSA, avaliar a próstata por ecografia e se as suspeitas forem altas realizar uma biópsia prostática (que não requer internamento hospitalar). Em muitas ocasiões, uma vez confirmado o cancro da próstata, é suficiente realizar um tratamento hormonal com comprimidos e injecções. Noutras ocasiões este tratamento deve associar-se a sessões de radioterapia. Actualmente a cirurgia é utilizada com menos frequência.

O que deve fazer?

As causas de cancro da próstata são desconhecidas e não há nenhuma medida eficaz para preveni-lo.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver sintomas ou desconforto urinário: dificuldade para começar a urinar, jacto de urina mais fraco, gotejar após acabar de urinar, sangue ou pus na urina, dor ou sensação de ardor ao urinar, dor durante a ejaculação.
- Dor na anca ou nas costas persistente que por vezes pode piorar durante a noite.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apurologia.pt/*

8.1. Infecção urinária na mulher

As **infecções urinárias** são relativamente comuns nas mulheres. O principal motivo destas infecções é o facto do canal pelo qual a urina é esvaziada para o exterior (a chamada uretra) ser mais curto na mulher, o que facilita a chegada dos gérmenes até à bexiga causando uma infecção. Esta infecção pode ocorrer em qualquer parte do sistema urinário como na uretra ou nos rins, mas é mais frequente ela localizar-se na bexiga, causando uma **cistite.**

Por vezes a cistite pode não dar qualquer sintoma mas normalmente aparece **dor ao urinar,** sensação de ardor ou queimadura ao urinar, necessidade de urinar com maior frequência do que o normal, ter vontade de urinar mas não conseguir, pequenas perdas de urina, urina turva, com mau odor, ou sangue. Quando tal acontecer deverá dirigir-se ao médico. Se este confirmar o diagnóstico prescrever-lhe-há **terapêutica antibiótica** cuja duração dependerá do tipo de fármaco utilizado, dos sintomas que tenha e de alguns antecedentes pessoais (diabetes, alterações das vias urinárias, etc).

Normalmente os sintomas **desaparecem 1 a 2 dias** após o início da terapêutica. Por vezes a infecção pode voltar a aparecer pelo que o seu médico poderá experimentar diferentes tratamentos. Devem também ser valorizados outros antecedentes como as **relações sexuais** e por isso deverá seguir as recomendações e as medidas preventivas indicadas pelo seu médico para esses casos.

O que deve fazer?

Cumpra a terapêutica prescrita. Se além dos sintomas referidos tiver também **alterações do corrimento vaginal** informe o seu médico pois poderá tratar-se de outro tipo de infecção que pode dar sintomas parecidos ao de uma cistite mas que requer um tratamento diferente.

Para **prevenir novas infecções:**

- **Beba água** em abundância.
- Vá à casa-de-banho sempre que tiver vontade em urinar, **não retenha a urina.**
- Urine depois de ter relações sexuais.
- Se usar o diafragma, cremes espermicidas ou preservativos com espermicidas como métodos anticonceptivos é aconselhável mudar de método; o seu médico irá propor-lhe um alternativo.
- Procure usar um creme lubrificante antes das relações sexuais se se sentir um pouco seca.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se suspeitar de uma infecção urinária.
- Se os sintomas **persistirem mais de 48 horas** após iniciar o tratamento; tal pode ser devido a resistências bacterianas. Por vezes isto acontece porque a terapêutica com antibiótico é feita de forma incompleta ou com tomas irregulares.
- Se para além dos sintomas anteriormente descritos apresentar náuseas, dor na região lombar ou **febre** deverá ser consultada pelo médico com urgência.
- As **cistites de repetição** não devem ser encaradas como normais ou irremediáveis: podem ser necessários exames complementares e tratamentos de longa duração para a sua resolução.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apurologia.pt/*



8.2. Cólica renal

A **cólica renal** apresenta-se habitualmente como uma dor intensa na metade inferior das costas, na cintura ou nas costelas. Aparece subitamente, não é uma dor contínua, aumentando e diminuindo em intervalos de tempo variáveis (designada por dor tipo cólica) e não melhora com o repouso. Pode acompanhar-se dos seguintes sinais ou sintomas:

- Vontade de urinar com maior frequência.
- Ardor ao urinar.
- Náuseas e vómitos.
- Urina com sangue ou mau cheiro.
- Dor nos genitais.

A cólica renal deve-se à descida de uma pedra ou areia pelas vias urinárias. As pedras, também chamadas cálculos, são formadas no rim a partir das substâncias minerais que aí são filtradas: as mais frequentes são as de cálcio, seguidas pelas de ácido úrico. Se forem de dimensões muito pequenas, tipo areia, são expulsas juntamente com a urina praticamente sem dar sintomas; se forem de maior tamanho contactam com as paredes dos canais que constituem as vias urinárias (uretero) dando origem ao aparecimento de uma cólica. Na maioria das ocasiões a pedra ou areia é expulsa espontaneamente; nos casos em que tal não acontece é necessário recorrer a uma máquina que produz ondas de choque (denominada litotrícia) ou proceder à sua extracção cirurgicamente através de um tubo introduzido pela via urinária.
Se as cólicas forem de repetição é necessário investigar a origem dos cálculos pelo que o seu médico poderá solicitar análises de sangue e urina, radiografias ou ecografias, por forma a localizar a pedra e a determinar a sua composição.

O que deve fazer?

- Se a dor for intensa procure ajuda médica com urgência.
- Em qualquer caso procure sempre diminuir a dor com algum **medicamento analgésico** ou anti-inflamatório que já conheça.
- Procure a posição em que se sinta melhor e aplique **calor local,** de preferência calor húmido e se possível tome um **banho quente.**
- Urine para um recipiente ou filtre a urina através de uma gaze para **tentar recolher o cálculo** e confirmar que o expulsou e, se possível analisá-lo.
- A cólica termina com a expulsão da pedra.



- Para **prevenir a formação de uma nova pedra beba água com abundância,** pelo menos 2 a 3 l diários no caso de perder mais líquidos devido ao calor, trabalho ou exercício.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se apesar do tratamento médico, da posição e do calor local a dor não diminuir ou aumentar.
- Se estiver grávida, tiver apenas um rim funcionante ou alguma doença debilitante deverá dirigir-se à urgência.
- Se aparecer **febre ou deixar de urinar** não adie a consulta com o seu médico e dirija-se à urgência.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apurologia.pt/*

8.3. Como prevenir as pedras no rim?

O cálculo ou pedra renal forma-se a partir de substâncias que estão na própria urina. As pessoas que já sofreram de uma cólica renal e expulsaram a pedra que a causava têm maior probabilidade de formar novas pedras: aproximadamente 3 em cada 5 pessoas terão um novo cálculo em menos de 10 anos.

O que deve fazer?

A medida preventiva mais importante adequada a todos os tipos de pedras é **aumentar a quantidade de líquidos ingeridos:**

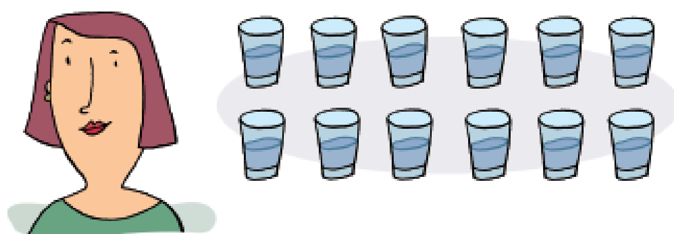
- Beba mais de 2,5 l de líquidos por dia (uns 12 copos), de preferência água ou sumos de fruta.
- Beba até conseguir urinar uma quantidade de 2 l por dia.
- Lembre-se de repor mais líquidos em situações que as perdas estejam aumentadas: calor, exercício, doenças ou trabalho.
- Habitue-se a beber: faça com que este se torne mais um hábito da sua vida diária. Estabeleça alturas para beber de forma rotineira e controle as quantidades ingeridas. Verá que em breve este se transformará num hábito da sua rotina diária.

A **dieta** pode ajudar na prevenção:

- Modere o consumo de sal, carne, café e bebidas que contenham cafeína, chá e chocolate.
- Além das medidas anteriormente referidas deve tomar outras que dependerão do tipo de pedra que tenha tendência a formar.

Nos cálculos que contêm cálcio:

- Diminua a quantidade de alimentos ricos em oxalato como os espinafres, as couves, a beterraba, as nozes e os amendoins.
- Apesar de sempre se ter aconselhado o contrário actualmente recomenda-se que NÃO restrinja o cálcio da dieta (leite e derivados) pois tal restrição poderá aumentar o risco de formação de cálculos.
- Aumente os alimentos ricos em citrato como o limão, a laranja, a cidra, a lima, a toranja, o kiwi, a groselha e a goiaba.



Para completar as medidas preventivas anteriores deverá ainda fazer:

- **Exercício regular.** Caminhe diariamente a bom ritmo; é benéfico para a sua saúde e pode ajudá-lo a evitar a formação de novos cálculos.
- Evite a obstipação pois esta favorece a repetição de cólicas.
- Existem medicamentos para evitar a formação dos diversos tipos de pedras. Estes devem ser receitados pelo médico e tomados de acordo com as suas recomendações.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se beber bastantes líquidos e não aumentar a quantidade de urina ou esta diminuir.
- Se voltar a aparecer uma dor muito intensa nas costas, cintura ou região lombar pode tratar-se de outra cólica.
- Se aparecer ardor ao urinar ou sangue na urina.
- Se está grávida, tem um só rim funcionante ou alguma doença incapacitante necessitará de uma vigilância mais apertada. Dirija-se imediatamente ao seu médico se aparecer qualquer sintoma suspeito.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apurologia.pt/*

8.4. Perdas de urina na mulher

As perdas de urina (incontinência urinária) na mulher são um problema muito frequente, que **deve ser investigado** e que pode melhorar com tratamento correcto e medidas higiénicas adequadas.

A incontinência urinária persistente pode ser de diferentes tipos. A mais frequente é a **de esforço,** que aparece com a tosse, o espirrar ou o levantar de pesos. Na incontinência urinária **de urgência** a vontade de urinar aparece repentinamente e não se consegue reter a urina até que se chegue a uma casa-de-banho. Se ocorrerem sintomas de ambos os tipos ela é designada por incontinência urinária **mista.** A incontinência urinária de esforço é devida à debilidade dos músculos em redor da bexiga: nestes casos o objectivo principal do tratamento é **recuperar a força desses músculos** pelo que estes devem ser exercitados. A **incontinência de urgência** é devida a uma irritação crónica da bexiga: aqui o objectivo é **re-educar o hábito de urinar.** Além destes existem outros factores que agravam a incontinência. Assim é aconselhável eliminar ou controlar a obesidade, o tabagismo, a cafeína e o consumo de certos medicamentos.

O que deve fazer?

Fale com o seu médico acerca do seu problema, ele averiguará que tipo de incontinência tem.

A incontinência de esforço melhora com alguns exercícios:

- Em primeiro lugar há que **localizar os músculos** que controlam a urina. Tente parar o jacto urinário durante a micção sem usar os músculos das pernas ou das nádegas. Quando for capaz de o fazer terá localizado os músculos correctos.
- **Mantenha-os contraídos** contando até 10, descanse 10 segundos e repita estes passos durante 10 vezes. Faça isto durante 3 a 4 vezes por dia e em diferentes posições.
- Não desanime e não desista: por vezes os resultados demoram umas semanas a aparecer. Pense que, como todos os outros músculos, quanto mais os exercitar mais fortes eles serão. Tenha confiança em si mesma e acredite que irá atingir os seus objectivos.

A incontinência urinária de urgência requer a re-educação do hábito de urinar:

- Urine a horas fixas: Comece por urinar hora a hora mesmo que não tenha vontade.
- Se se mantiver seca pode aumentar o espaço de tempo sem urinar, de 15 em 15 minutos, até conseguir um intervalo em que se sinta cómoda.
- Consuma uma quantidade de líquidos normal durante o dia (de 1,5 a 2 l) mas ingira menos líquidos durante as últimas horas do dia.

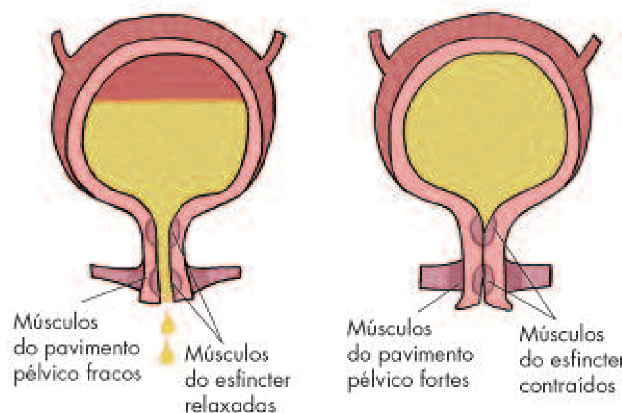
Se tiver excesso de peso será benéfico emagrecer.

Não fume.

Evite o café e bebidas com cafeína.

Informe o seu médico dos medicamentos que está a tomar.

Se sofrer de alguma doença crónica tente cumprir todas as recomendações e tomar a medicação necessária para a manter controlada.



Além destas medidas o seu médico poderá prescrever-lhe algum medicamento.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se aparecerem erupções ou comichão devidas ao contacto da urina com a pele.
- Se notar um aumento do número de vezes que urina, se sentir dor ou comichão ou se a urina tiver mau cheiro ou for de cor vermelha.
- Se descobrir alguma massa ou anormalidade nos seus genitais.
- Se não tolerar a medicação.
- Se o problema persistir apesar dos exercícios e do tratamento. Embora pouco frequente em algumas situações pode ser necessária uma cirurgia.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apurologia.pt/*

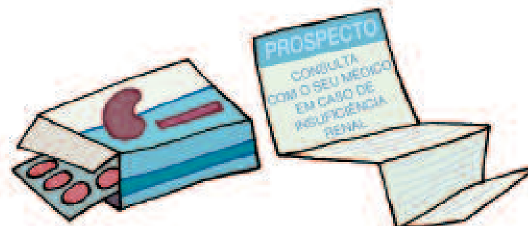
8.5. Insuficiência renal crónica

A **insuficiência renal crónica** é uma falência permanente do funcionamento dos rins. Os rins são dois órgãos do tamanho de um punho que estão situados nas costas, acima da cintura, de cada lado da coluna e protegidos pelas costelas. A sua principal função é limpar o sangue. Falamos de insuficiência renal quando **os rins não funcionam com normalidade,** não eliminando os resíduos e líquidos em excesso do corpo causando a sua acumulação no sangue e no organismo. Outra consequência da insuficiência renal é a diminuição da produção de hormonas em quantidade suficiente o que pode originar anemia crónica e perda de cálcio ao nível dos ossos. A insuficiência renal crónica pode ser causada por diversas doenças como a **diabetes, a hipertensão,** as glomerulonefrites, algumas infecções, alguns medicamentos ou doenças hereditárias; em alguns casos a causa é desconhecida. Uma vez detectada doença renal o médico irá tentar determinar a causa subjacente e averiguar se a mesma tem tratamento. Em qualquer dos casos o **objectivo é atrasar a progressão da doença.**
Se a insuficiência renal se agravar existem dois tratamentos possíveis: a diálise e o transplante renal.



O que deve fazer?

- Vá ao seu médico se for diabético, hipertenso ou tiver familiares com doença renal, pois se tal acontecer terá maior probabilidade de também vir a sofrer de uma doença renal.
- Cumpra todas as recomendações por forma a controlar correctamente o **nível de glicose no sangue** e a sua **pressão arterial.**
- Evite fazer auto-medicação; são especialmente nocivos:
  - Os anti-inflamatórios (utilizados para a dor, febre ou constipação).
  - Os antiácidos e laxantes com magnésio (excepto se forem indicados pelo seu médico).
- Os suplementos alimentares ou as vitaminas deverão ser tomados após conhecimento do seu médico.
- **Controle a dieta.** A dieta por si só não cura a sua doença mas pode ajudá-lo(a) a sentir-se melhor:
  - Uma dieta pobre em proteínas é benéfica para os seus rins e pode ajudar a reduzir alguns sintomas como náuseas, fadiga, hipertensão, dificuldade em dormir.
  - Ingira alimentos com pouco sal ou mesmo sem sal se o seu médico assim o indicar.



  - Evite o excesso de alimentos com gordura ou colesterol
  - Nas fases mais avançadas da doença deve vigiar a ingestão de água e sal.
  - Tenha cuidado com os alimentos ricos em potássio (frutas, verduras, batatas, etc.).
- Não fume: o tabaco acelera a progressão da doença renal.
- Em caso de infecção urinária cumpra rigorosamente o número de dias de tratamento que o seu médico prescrever; deverá informá-lo se não melhorar dentro de 48 h após ter iniciado a terapêutica.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se observar alguma alteração na cor, frequência ou quantidade de urina.
- Se aumentar o cansaço ou aparecerem os pés, mãos ou cara inchados.
- Sempre que lhe prescrevam um novo medicamento, por forma a que o seu médico de família comprove se o tratamento é adequado ou se é necessário ajustar a dosagem.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apurologia.pt/*

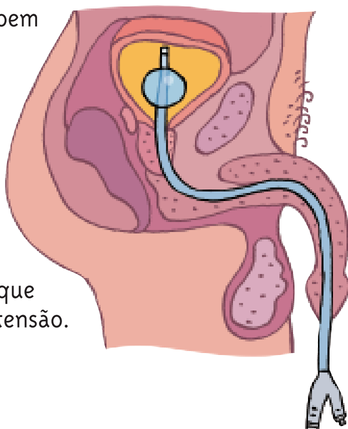
8.6. Cuidados com a algália

A **sonda vesical** é um tubo ou sistema de tubos que se utiliza para esvaziar e recolher a urina da bexiga. É na bexiga que se acumula a urina produzida nos rins, que fazem a filtragem do sangue. Da bexiga a urina é esvaziada para o exterior através de um canal chamado **uretra.** As sondas vesicais são utilizadas nos casos em que não se consegue urinar, porque a saída está obstruída ou porque existe uma alteração nos nervos que controlam o esvaziamento da bexiga. Também são utilizadas no caso de perdas de urina que determinam problemas graves de higiene. Por último podem também ser usadas para introduzir medicamentos na bexiga, obter amostras de urina ou controlar a quantidade de urina produzida. O pessoal de saúde está habilitado a colocar as sondas vesicais (tubos moles com diferentes calibres). A sonda é introduzida após a aplicação de um gel lubrificante, pela uretra até à bexiga, e aí é insuflado um balão existente na ponta do tubo para que este não saia. A colocação de uma sonda pode ser **temporária** e esta pode ser retirada uma vez esvaziada a bexiga. Noutras ocasiões ela é colocada durante um maior período de tempo: são as sonda vesicais **permanentes.** Estas necessitam de uma série de cuidados por parte do paciente ou do seu cuidador por forma a manter o seu funcionamento adequado e evitar infecções.

O que deve fazer?

Beba água em abundância, pelo menos 2 l diários. Lave as mãos antes e depois de manipular a sonda. Mantenha a sonda e a área em redor limpa, lavando-a com água e sabão. A sonda pode ser clampada ou ligada a um saco colector.

- Se usar a clampagem:
  - Retire-a quando sentir vontade de urinar e deixe que a urina saia naturalmente para fora.
  - Se não tiver vontade de urinar deverá retirar a clampagem em cada 2 ou 3 h para esvaziar a bexiga. Durante a noite deve ligá-la a uma saco colector.
- Se utilizar um saco colector:
  - Retire-o unicamente para o esvaziar.
  - Se o saco tiver uma válvula deverá esvaziá-lo através desta. A zona de união entre o saco e a sonda deve ser manejada com cuidado e sempre com as mãos bem lavadas. O saco deve ser colocado abaixo do nível da bexiga; se estiver na cama coloque-o suspenso ao lado da cama.
  - Quando estiver a andar com a sonda prenda-a de forma a que o tubo não fique sob tensão.





Quando consultar o seu médico de família?

- Se aparecer febre ou a urina tiver um cheiro intenso ou for espessa ou turva.
- Se apresentar inflamação na uretra ou na saída da sonda.
- Se observar sangue dentro ou à volta da sonda.
- Quando não urinar ou o volume de urina diminuir acentuadamente apesar da ingestão abundante de líquidos.
- Se perder urina em grande quantidade por fora da sonda.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apurologia.pt/*

9.1. Bronquite crónica. Enfisema

A **Bronquite Crónica** é uma doença que consiste na inflamação permanente dos brônquios. Esta inflamação produz muco, dificultando a chegada de ar aos pulmões.

O doente com Bronquite Crónica pode ter apenas **tosse e expectoração** durante vários meses ao ano. Mas, com a progressão da doença, também pode ter dificuldade em respirar (fadiga ou **dispneia**), que aparece com esforços cada vez menores.

O **Enfisema** é, também, uma doença crónica, em que a pouco e pouco os pulmões se vão destruindo e a respiração se vai tornando cada vez mais difícil. Assim, o seu sintoma principal é a dispneia ou dificuldade em respirar.

O tabaco é a causa principal destas duas doenças. A probabilidade de desenvolver uma delas é tanto maior quanto mais cigarros fumar e durante mais tempo o fizer.

O que deve fazer?

Se tem estes sintomas ou se apenas está preocupado por ser fumador, consulte o seu médico. Em qualquer dos casos:

- O melhor tratamento é **NÃO FUMAR.** Os seus pulmões funcionarão melhor.
- Não permaneça em ambientes cheios de fumo e evite locais com poeira.
- Evite o frio e as mudanças bruscas de temperatura.
- Cuidado com ambientes secos, devido ao aquecimento ou ao ar condicionado (utilize humidificadores ou coloque recipientes com água).
- Cumpra o tratamento prescrito pelo seu médico (sejam inaladores ou sprays, aprenda a utilizá-los bem). Leve sempre consigo o inalador de SOS, que é aquele que o ajudará se tiver mais dificuldade respiratória.
- Pode necessitar, por vezes, de antibióticos, mas não tome nenhum medicamento que não seja receitado pelo seu médico, mesmo que seja com o objectivo de acalmar a tosse.
- Mantenha o **peso adequado.**
- **Evite o excesso de álcool.** Não beba mais do que um copo de vinho ou de cerveja à refeição. Procure não beber à noite.
- Beba **água,** pelo menos 1,5 l por dia. As infusões quentes também o ajudarão a expectorar.
- Mantenha-se activo. Caminhe todos os dias, de acordo com as suas possibilidades.
- **Vacine-se todos os anos contra a gripe.**
- O seu médico avaliará a necessidade de fazer outras vacinas, como a Vacina Anti-Pneumocócica (Pneumo23) ou a necessidade de fazer Cinesiterapia Respiratória.
- Numa fase mais adiantada da doença pode necessitar de oxigénio, que nesse caso o ajudará a respirar melhor.
- Se sente dificuldade a tomar banho, faça-o sentado. Coloque um apoio na banheira ou no duche. Peça ajuda aos seus familiares.
- Use roupa cómoda e folgada. Evite cintos e faixas que comprimam o tórax.

O que fazer se aumentar a dispneia?

- Tome a sua medicação conforme prescrição médica.
- Mantenha-se calmo e em casa. Descanse sentado e um pouco inclinado para a frente.
- Se tem oxigénio, utilize-o durante todo o dia. Não aumente o número de litros por minuto prescrito pelo seu Médico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se aumentar a dificuldade em respirar.
- No caso de ter febre ou se a expectoração mudar de cor (para amarelo ou verde). Também se as secreções se tornarem mais espessas ou difíceis de expectorar.
- Se aparecerem edemas (inchaço) nas pernas.
- Se começar a ter mais sonolência durante o dia.

Onde encontrar mais informação?

- *www.paraquenaolhefalteoar.com*
- *www.sppneumologia.pt*
- *www.deixar.net*



9.2. Como tratar a asma

A Asma é uma doença frequente, na qual existe uma inflamação dos brônquios. Esta inflamação faz com que os brônquios se fechem repentinamente, de modo a que o ar não seja capaz de chegar aos pulmões. Os doentes asmáticos só têm dificuldade em respirar quando sofrem uma «crise», que ocorre porque os seus brônquios são mais sensíveis a algumas substâncias, chamadas alergénios e a outros irritantes existentes no ar. Os alergénios mais comuns são os ácaros do pó doméstico, os pólens, o bolor e o pêlo dos animais.

Se inalar alguma destas substâncias pode ter uma crise de asma. Sentirá dificuldade em respirar (dispneia), tosse, «apitos ou gatinhos» (sibilos), aperto no peito. É frequente existirem casos parecidos na família.

O que deve fazer?

Recomendações gerais:

- Não fume.
- Cumpra o tratamento prescrito pelo seu médico para prevenir as crises.
- Leve sempre consigo a sua medicação de SOS, que o ajudará se tiver mais dificuldade respiratória.
- Utilize desumidificadores para diminuir a humidade ambiental.
- Evite os ambientes contaminados e cheios de fumo.
- Procure não utilizar sprays de uso doméstico.
- Não se exponha ao frio.
- Faça exercício. Se sofre de Asma de Esforço, tome, antes do exercício, o medicamento recomendado pelo seu médico.

ALERGIA AOS ÁCAROS

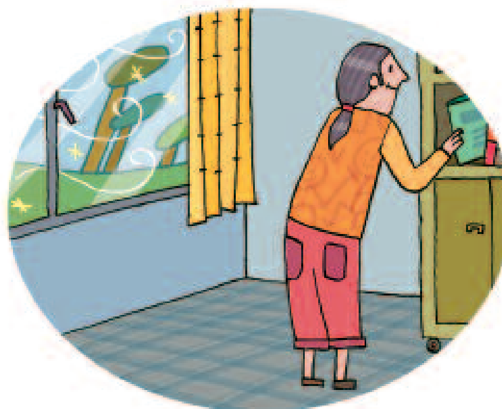
- Elimine do seu quarto as alcatifas, tapetes e cortinas.
- Retire peluches, posters e livros. Quanto menos adornos, melhor.
- Substitua os cobertores ou mantas por edredões acrílicos.



- Limpe o chão com aspirador e o pó dos móveis com um pano húmido.
- Mude a roupa da cama duas vezes por semana. Lave-a com água quente.
- Use forras anti-ácaros para o colchão e para a almofada.

ALERGIA AO PÓLEN

- Evite ir ao campo na Primavera.
- Viaje com as janelas do carro fechadas. Utilize filtros anti--pólen no ar condicionado.
- Areje a sua casa pelo menos 15 minutos por dia. Depois feche portas e janelas.



ALERGIA AOS FUNGOS

- Evite passear em bosques húmidos no Outono e no Inverno.
- Areje o mais possível as zonas húmidas e escuras da sua casa.
- Evite manchas de humidade nas paredes e nas janelas. Utilize pintura anti-fungos.
- Retire as plantas de interior.

ALERGIA AOS ANIMAIS

- Evite contacto com animais. Se convive com eles, procure evitar que permaneçam dentro do seu quarto.



Precauções com os medicamentos:

- Não tome aspirina, nem outros anti-inflamatórios, se nunca os tomou antes.
- Se tiver dores ou febre, pode tomar paracetamol.
- Não tome nenhum medicamento novo sem antes consultar o seu médico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver qualquer dúvida sobre a sua doença, sobre o seu tratamento ou sobre a forma de utilizar os inaladores.
- Quando, apesar do seu tratamento habitual, não melhora, por mais de dois dias.
- Se durante vários dias teve de utilizar com mais frequência a medicação de SOS.
- Dirija-se a um serviço de urgência ou ligue para o 112, quando:
  - A crise não for aliviada com os inaladores.
  - Apresentar uma crise de dificuldade respiratória, acompanhada de dificuldade em falar.
  - Sentir mais cansaço e angústia por não poder respirar.
  - Se os seus lábios, língua e pontas dos dedos ficarem de cor azulada.

Onde encontrar mais informação?

- *www.paraquenaolhefalteoar.com*
- *www.sppneumologia.pt*
- *www.deixar.net*

9.3. Cinesiterapia respiratória

A respiração é algo de natural, mas em algumas situações de doença pode tornar-se muito difícil.

A sua respiração pode melhorar através dos exercícios de Cinesiterapia Respiratória. Praticando estes exercícios, aprenderá a aproveitar ao máximo a capacidade dos seus pulmões. Também aprenderá a controlar a sua respiração. Assim, aliviará a sua dificuldade respiratória. Também existem técnicas para tornar mais fácil a expulsão da expectoração.

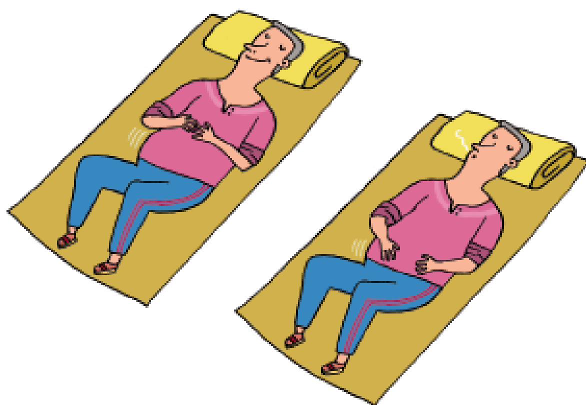
O que deve fazer?

EXERCÍCIOS PARA O CONTROLE DA RESPIRAÇÃO

- Concentre-se: a inspiração acontece quando o ar entra nos pulmões; deve fazê-la pelo nariz. A expiração acontece quando o ar sai; deve fazê-la com os lábios em posição de sopro, como para assobiar, sem encher as bochechas.

EXERCÍCIOS NA POSIÇÃO DEITADO DE BARRIGA PARA CIMA

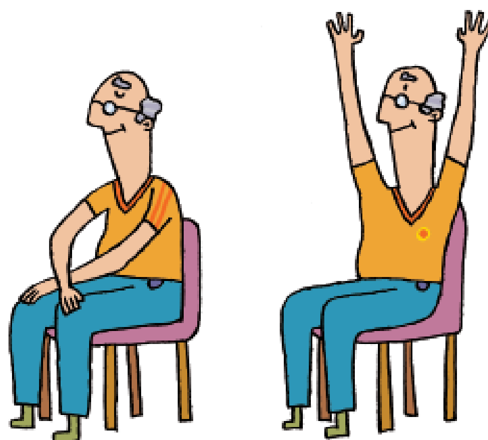
- Coloque-se deitado de barriga para cima, com as pernas flectidas;
  - Procure ficar confortável com a ajuda de almofadas
  - Coloque as palmas das mãos sobre o abdómen e relaxe.

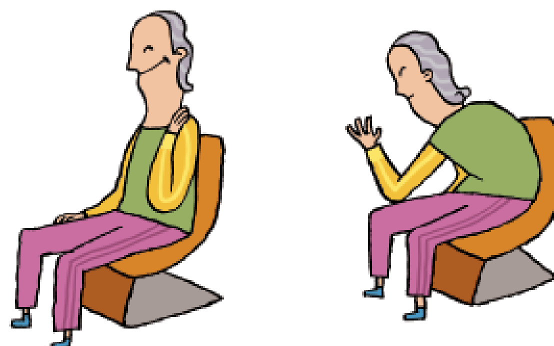


  - Inspire tranquilamente pelo nariz (com a boca fechada). As suas mãos notarão o aumento do volume do abdómen.
  - Sustenha o ar 1 a 2 segundos.
  - Expire lentamente pela boca, com os lábios em posição de sopro.
- Mantenha-se deitado;
  - Mude a posição das mãos. Coloque-as sobre as últimas costelas, à volta da cintura.
  - Inspire tranquilamente pelo nariz. As suas mãos devem notar como aumenta de volume o tórax.
  - Sustenha o ar 1 a 2 segundos.
  - Expire lentamente pela boca, com os lábios em posição de sopro.

EXERCÍCIOS NA POSIÇÃO SENTADO

- Sente-se numa cadeira com as costas direitas e as pernas ligeiramente afastadas.
  - Coloque cada mão no joelho contrário.
  - Inspire pelo nariz. Ao mesmo tempo vá levantando os braços até ficarem abertos por cima da cabeça, em forma de «V».
  - Expire pela boca, com os lábios em posição de sopro. Enquanto isso, vá baixando os braços até voltar a colocar as mãos cruzadas sobre os joelhos.
- Continue sentado.
  - Ponha a mão direita sobre o ombro direito, dobrando o cotovelo.
  - Enquanto expulsa o ar, soprando com os lábios, baixe o tronco até apoiar o cotovelo no joelho esquerdo.
  - Ao inspirar pelo nariz, levante o cotovelo para cima e para trás.





- Repita este exercício várias vezes com o seu braço direito. Depois, faça-o, também, com o seu braço esquerdo.

Repita estes exercícios tantas vezes quantas lhe forem possíveis!

Pratique todos os dias!

LIMPEZA DE SECREÇÕES

- É através da tosse que se expulsam as secreções e desta forma se limpam as vias respiratórias.
- Para que a tosse seja eficaz, siga estas instruções:
  - Sente-se direito e inspire lenta e profundamente pelo nariz. O abdómen deve aumentar de volume.
  - Expulse o ar fortemente em dois movimentos de tosse seguidos.
- Faça este exercício 3 a 4 vezes por dia, meia hora antes das refeições e ao deitar.

Mantenha-se activo dentro das suas possibilidades.

O exercício físico evitará que os seus músculos se debilitem.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando tiver dúvidas sobre como realizar estes exercícios.
- Quando se cansar muito com os exercícios.
- Quando se tornar difícil expulsar as secreções.
- Quando as secreções se tornarem amareladas ou esverdeadas.

Onde encontrar mais informação?

- *www.paraquenaolhefalteoar.com*
- *www.sppneumologia.pt*
- *www.deixar.net*

9.4.A. Como utilizar um nebulizador

Nas doenças respiratórias, a via inalatória é muito útil, para a administração de medicamentos. Por esta via, o medicamento chega directamente aos brônquios. Desta forma, é necessário menor quantidade de medicamento e com menos efeitos secundários.

Com a nebulização inalamos os medicamentos através de um fluxo de ar. É fácil de usar. Não necessita de nenhum esforço da sua parte e podem administrar-se vários fármacos juntos.

O que deve fazer?

- Respeite o horário da toma dos medicamentos.
- Se necessitar de vários medicamentos, utilize-os na ordem que lhe tenha sido indicada.



MATERIAL NECESSÁRIO

- Máscara ou bocal
- Compressor – é o aparelho que origina o fluxo de ar. Pode ser utilizado com ar comprimido ou com oxigénio.
- Cápsula – é onde se deposita o fármaco que vai ser nebulizado.
- Tubo – para conectar o compressor com a máscara.
- Medicamentos.

PREPARAÇÃO

- Conecte uma extremidade do tubo à máscara e a outra ao compressor.
- Lave as suas mãos.
- Introduza o medicamento na dose indicada na cápsula.
- Feche o aparelho de nebulização.



- Sente-se num local confortável.
- Coloque a máscara ou se preferir, pode utilizar o bocal.
- Nebulize o medicamento. Respire lentamente pela boca até terminar (cerca de 10 a 15 minutos).
- Quando terminar, retire o nebulizador, enxague a boca ou lave os dentes.
- A máscara e a cápsula devem ser lavadas com água e sabão.
- Guarde-os num lugar seco até à próxima utilização.
- A empresa fornecedora facilitar-lhe-á um **telefone de contacto.**

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando tiver qualquer dúvida sobre o tratamento.
- Assim que termina o tratamento, se sentir ansiedade, palpitações ou náuseas.
- Se observar manchas esbranquiçadas na boca ou outro tipo de lesões.

Onde encontrar mais informação?

Se tiver problemas com os aparelhos, deverá contactar o estabelecimento onde os adquiriu ou os representantes da marca do aparelho.

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

9.4.B. Como utilizar um inalador de pó seco

Nas doenças respiratórias a **via inalatória** é muito útil para a administração de medicamentos. Por esta via o medicamento chega directamente aos brônquios. Deste modo, é necessário menor quantidade de medicamentos e com menos efeitos secundários.

Os inaladores de pó seco são fáceis de usar. São pequenos e pode transportá-los consigo sem dificuldade. O medicamento está na forma de pó seco muito fino, por isso poderá não sentir o medicamento quando faz a inalação.

Existem dois sistemas de inalação de pó seco: os que têm muitas doses no seu interior (multidoses) — o **Turbohaler** — e aqueles em que é introduzida uma cápsula só com uma dose — **Aerolizer.**

Se o seu médico lhe prescrever algum destes inaladores, será informado quantas inalações deve fazer e quantas vezes por dia.

Leia as seguintes instruções:

O que deve fazer?

- Ponha-se de pé. Assim a respiração poderá fazer-se melhor.
- Abra e carregue o inalador.

TURBOHALER

- Retire a tampa e mantenha na posição vertical.
- A base tem a forma de roda dentada. Rode-a primeiro para a direita e depois para a esquerda. Escutará um clique.

SISTEMA UNIDOSE

- Abra o sistema em posição vertical.
- Introduza a cápsula.
- Feche o sistema de inalação.
- Aperte várias vezes o perfurador.

- Expire profundamente (sopre) mantendo o inalador afastado da boca.
- Coloque o bocal nos lábios. Inspire profunda e sustidamente.
- Retire o inalador da sua boca e sustenha a respiração durante 10 segundos.
- Depois expire (sopre) lentamente.
- Se tiver que repetir, espere pelo menos 1 minuto.

— **Não se esqueça de enxaguar a boca.**

— Se utilizar o sistema Turbohaler, limpe regularmente a parte externa do bocal (uma vez por semana) com um pano seco e nunca com água.

— Alguns inaladores têm um indicador com o número de doses disponíveis. Não confie no ruído que ouve ao agitá-los, não significa que tenha medicação dentro.

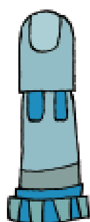


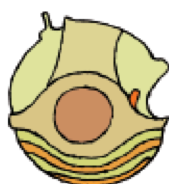
Quando consultar o seu médico de família?

- Quando tiver dúvidas sobre a utilização destes inaladores.
- Se depois de inalar o medicamento sentir ansiedade, palpitações ou náuseas.
- Se observar manchas esbranquiçadas na boca ou outro tipo de lesões.

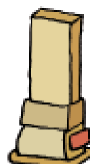
Onde encontrar mais informação?

Se tiver problemas com os aparelhos, deverá contactar o estabelecimento onde os adquiriu ou os representantes da marca do aparelho.


TURBOHALER


ACCUHALER


NOVOLIZER


AEROLIZER


HANDIHALER

9.4C. Como utilizar um inalador tipo *spray*

Nas doenças respiratórias a **via inalatória** é muito útil para a administração de medicamentos. Por esta via o medicamento chega directamente aos brônquios. Deste modo, é necessário menor quantidade de medicamentos e com menos efeitos secundários.

Os inaladores conhecidos como **sprays ou aerossóis** são muito úteis. São leves e pode transportá-los com facilidade. Por isso são usados com frequência em situações de dificuldade respiratória aguda.

Aplicam-se **directamente na boca.** Nesse caso, necessita de aprender a usá-los bem. É importante pressionar o dispositivo no momento adequado da respiração — na inspiração. Também se podem aplicar através de uma **câmara expansora.** Desta forma são mais fáceis de usar, sendo muito úteis nas crises de dificuldade respiratória. Não há necessidade de coordenar a respiração com o pressionar do inalador.

O seu médico dir-lhe-á quantas inalações deve fazer e quantas vezes por dia.

É fundamental aprender a utilizá-los bem.

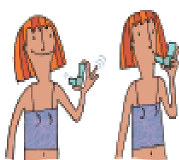
O que deve fazer?

INALAÇÃO DIRECTA DO SPRAY

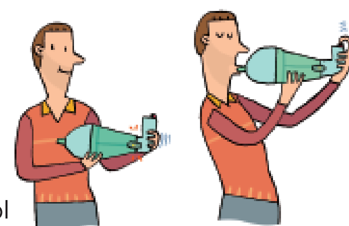
- Coloque-se de pé ou sentado. Assim a respiração será mais eficaz.
- Destape o inalador. Coloque-o entre os dedos indicador (por cima) e o polegar (por baixo). Coloque-o em posição vertical em forma de «L» e agite-o suavemente.
- Expire (sopre) profundamente, mantendo o inalador afastado da boca.
- Coloque o inalador na boca.
- Comece a inspirar lentamente.
- Uma vez iniciada a inspiração, pressione o aerossol uma só vez. Continue inspirando profundamente 3 a 5 segundos.
- Retire o inalador da boca e aguente sem respirar durante 10 segundos.
- Depois expire (sopre) lentamente.

INALAÇÃO ATRAVÉS DA CÂMARA EXPANSORA

- Coloque-se de pé ou sentado.
- Expire (sopre) profundamente.
- Destape o inalador e agite.
- Encaixe o bocal do inalador na câmara.
- Ajuste a boca ao bocal da câmara. Pulse o aerossol.
- Inspire lenta e profundamente.
- Respire 4 a 5 vezes através da câmara.
- Retire a câmara da boca e aguente a respiração durante 10 segundos.
- Expulse o ar (sopre) lentamente.
- Lave a câmara uma vez por semana com água e sabão.



INALAÇÃO DE AEROSSÓIS ACTIVADOS PELA ASPIRAÇÃO (NOVOLIZER)



- Coloque-se de pé ou sentado.
- Retire a tampa e ponha o aerossol em posição vertical.
- Agite-o e active-o. No caso do Novolizer, deve premir um botão.
- Expire (sopre) completamente.
- Ajuste a boca ao bocal do aerossol.
- Inspire lenta e sustidamente.
- Retire o aparelho da boca e aguente sem respirar durante 10 segundos.
- Depois expulse o ar.

PARA QUALQUER TIPO DE INALADOR

- Se necessitar de novas doses, espere, pelo menos, um minuto.
  — Tenha atenção às doses que preenchem o aparelho: alguns indicam outros não. Não confie no ruído que faz ao agitá-lo.

Não se esqueça de enxaguar a boca após as inalações.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando tiver dúvidas sobre a utilização destes inaladores.
- Quando apesar de os usar correctamente, não se sente bem ou melhor.
- Se depois de os usar, sentir ansiedade, palpitações ou náuseas.
- Quando notar manchas esbranquiçadas na boca, ou outro tipo de lesões.

Onde encontrar mais informação?

Se tiver problemas com os aparelhos, deverá contactar o estabelecimento onde os adquiriu ou os representantes da marca do aparelho.

Tradução e adaptação
Novembro 2009
apmcg

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

9.5. Alguém lhe disse que ressona?

Muitas pessoas ressonam. Sobretudo os homens com mais de 40 anos. As pessoas com o pescoço muito grosso ressonam mais.

Em muitos casos não se sabe porque razão se ressona. Noutros casos identifica-se a causa. Pode ressonar, por exemplo, por ter problemas na garganta ou no nariz: pólipos, desvio do septo nasal ou sinusite. Nas crianças, o aumento de volume dos adenóides também pode produzir ruído ao respirar.

Ressonar, em certas situações, pode significar a existência de doença – Apneia do Sono. Esta doença pode causar problemas graves de coração, incluindo Enfarte do Miocárdio.

O que deve fazer?

- Tente perder peso, se tiver excesso de peso. A perda de 4 ou 5 Kg ajudam.
- Não ingira álcool após as 18 h.
- Evite fumar.
- Evite dormir de barriga para cima e completamente horizontal. Experimente dormir com mais almofadas ou também pode coser uma bola de ténis nas costas do pijama, que faz com que fique mais incómodo nessa posição e vai procurar a posição de lado.
- Evite tomar medicação para dormir.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se continuar a ressonar, apesar de seguir todos os conselhos.
- Quando suspeitar que tem a Doença da Apneia do Sono.

Deve suspeitar desta doença:

– Se o seu parceiro lhe diz que a sua respiração se interrompe durante o sono e fica sem respirar mais de 10 segundos, e esta situação se repetir durante a noite.



– Se tiver muito sono durante o dia. Se adormece quando está a ler, quando está a ver televisão, e quando pára o carro apenas por poucos minutos.

– Se está sempre de mau humor. Se se aborrecer sem razão e em qualquer situação.

– Se se sente deprimido e cansado, e tem dor de cabeça quando se levanta.

Se isto acontecer, é muito provável que o seu médico o aconselhe a fazer alguns exames. Se estes confirmarem a existência desta doença, terá que pensar em usar uma máscara com oxigénio para dormir.

Por vezes, é necessário fazer uma operação cirúrgica devido a problemas de garganta ou de nariz.

Onde encontrar mais informação?

- *www.sppneumologia.pt*

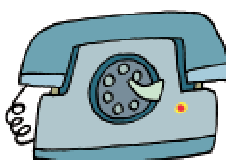
9.6. Utilização de oxigénio em casa

O **oxigénio** pode também ser um tratamento necessário, quando o oxigénio está em níveis baixos no sangue. Isto acontece quando os seus pulmões funcionam mal.

Utilizando oxigénio em casa, quando indicado, pode evitar muitas complicações da sua doença.

O que deve fazer?

- É **imprescindível não fumar** para poder beneficiar da utilização de oxigénio em casa.
- **É necessário administrar o oxigénio no mínimo durante 18 horas.** Deve sempre usá-lo durante o sono, depois das refeições e depois de realizar esforços físicos. Também o ajudará nos acessos de tosse, a expectorar com maior facilidades e em caso de ansiedade. Se for necessário, pode usá-lo durante todo o dia.
- Evite interromper a administração de oxigénio durante mais de 90 a 120 minutos.
- **Aproveite todo o tempo que permanece em casa para utilizar o oxigénio.**



- Existem empresas especializadas, que se encarregam de levar o oxigénio a sua casa e também cuidam da manutenção e da reposição do material que estiver desgastado.
- A empresa que ficará encarregue do fornecimento do seu oxigénio, fornecer-lhe-á um telefone de contacto, para utilizar em caso de dúvida.

Para administrar o oxigénio, existem três tipos de aparelhos — **fontes de oxigénio.**

BOMBA DE OXIGÉNIO

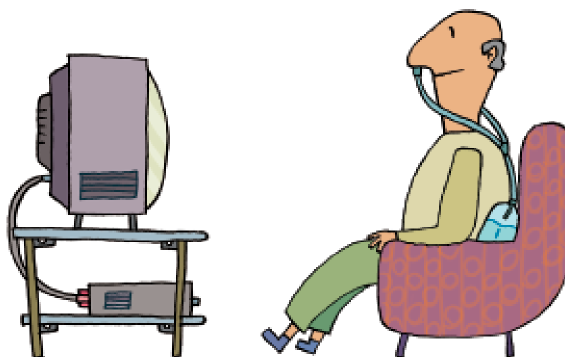
São garrafas cheias de oxigénio, cuja capacidade pode ser de 6, 12 e 30 L. Pesam muito e necessitam ser trocadas com frequência.

Tenha algum cuidado ao movimentá-la e faça-o sempre mantendo-a na posição vertical.

Abra as válvulas com cuidado e devagar, para evitar saídas bruscas de gás.

CONCENTRADOR DE OXIGÉNIO

- Este aparelho extrai oxigénio do ar ambiente e concentra-o. Necessita de estar ligado à corrente eléctrica para funcionar. Deve ligá-lo 10 a 15 minutos antes de o usar.
- Coloque-o a cerca de 20 cm da sua parede, para permitir a entrada de ar.
- Dispõe de rodas para o mover.
- É muito ruidoso. Para diminuir o ruído, pode colocar uma manta ou almofada por cima, sem tapar a entrada de ar.
- É conveniente dispor sempre de uma garrafa de oxigénio, para utilizar em situações de corte de electricidade.
- Tem que limpar uma vez por semana o filtro com água e sabão.



OXIGÉNIO LÍQUIDO

- Estes aparelhos têm uma parte fixa e outra portátil. A parte fixa é um recipiente de 30 l, que dura 8 a 10 dias. A partir deste recipiente se carregam pequenos contentores portáteis, em mochilas, que pode levar consigo para fora de casa, tendo uma duração de 6 a 7 horas.
- Mantenha sempre a mochila em posição vertical.
- O oxigénio líquido está a temperaturas muito baixas. Se lhe tocar, pode provocar queimaduras na sua pele.
- Deve manter este aparelho sempre afastado de locais quentes — cozinha, forno, etc.
- **Ninguém deve fumar dentro de casa!**
- Em caso de incêndio, feche imediatamente a fonte de oxigénio.
- Através dos óculos nasais, o oxigénio chegará aos seus pulmões. São cómodos. Permitem-lhe comer, falar, enquanto está a administrar oxigénio. Necessita lavá-los e esterilizá-los todos os dias. Se tiver problemas no nariz, poderá utilizar uma máscara.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando sentir mais dificuldade em respirar.
- Quando tiver febre.
- Quando aumente a quantidade e altere a cor do muco/expectoração.

Onde encontrar mais informação?

Se tiver problemas com os aparelhos, deverá contactar o estabelecimento onde os adquiriu ou os representantes da marca do aparelho.

Tradução e adaptação
Novembro 2009
apmcg

10.1. Medição da pressão arterial fora da consulta

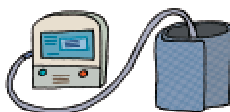
A **pressão arterial (PA)** pode medir-se fora das consultas, na sua própria casa, no trabalho ou na farmácia.

Em algumas ocasiões é importante conhecer como se comporta a PA na sua vida normal. Desta maneira poderá tratar melhor a sua doença.

Quando mede a PA no seu aparelho de medição arterial terá 3 valores. A **pressão arterial sistólica (PAS)**, a **pressão arterial diastólica (PAD)** e a **frequência cardíaca (FC)**. A PAS ocorre quando o coração impulsiona o sangue por todo o corpo. A PAD tem lugar no momento de relaxamento do coração. E a FC é o número dos batimentos do coração por minuto.

O que deve fazer?

- Escolha um **lugar tranquilo e agradável**. Descanse 5 minutos antes de medir a pressão.
- Evite medir a PA depois das refeições e da realização de esforços físicos.
- Antes de medir a PA deixe passar 1 hora se bebeu álcool ou café ou se fumou.
- Urine antes.
- Sente-se numa **cadeira cómoda**. Encoste-se e não cruze as pernas.
- Faça-o sempre no braço em que os valores de PA são mais altos. Para saber qual é, na primeira vez meça nos dois braços.
- Coloque o braço estendido, à altura do coração e apoiado sobre uma mesa.
- Siga sempre as instruções do seu aparelho.
- Coloque a braçadeira insuflável 2-3 cm acima da prega do cotovelo.
- Deve medir a PA **3 vezes em cada ocasião**. Deixe passar 3 minutos entre cada medição. A segunda e a terceira são as válidas. A primeira será sempre mais alta.
- Os melhores momentos do dia para medir são ao levantar-se e antes de jantar.
- Necessitará medir a PA com mais frequência depois de uma alteração do tratamento.
- Anote as medidas. Lembre-se de as levar à consulta médica ou de enfermagem seguinte.
- A medição da pressão não deve tornar-se numa obsessão. Não é por medir várias vezes que se modificam os valores.
- Aconselhe-se com o seu médico antes de comprar um aparelho. Nem todos os equipamentos são recomendados. Deve evitar os que determinam a PA nos dedos e nos punhos.
- A braçadeira insuflável deve ter o tamanho adequado: isto é importante porque uma braçadeira pequena dará valores de pressão mais altos e, pelo contrário, se a braçadeira for grande demais, serão mais baixos. Se não tem a possibilidade de conseguir o tamanho ideal, peça o maior já que o erro é menor do que o produzido por uma braçadeira que esteja pequena.





- Não se esqueça de calibrar o aparelho, pelo menos uma vez por ano.
- Não altere nem abandone o tratamento sem antes consultar o seu médico, mesmo que os seus valores de PA estejam normais.

Quando consultar o seu médico de família?

- Mantenha as suas consultas de controlo habituais.
- Quando há alterações dos resultados.
- Em qualquer caso de dúvida.
- Quando a PAS for superior a 160 e/ou a PAD superior a 90, antes da consulta de controlo. Recorra com maior brevidade se a PAS for superior a 180 e/ou a PAD superior a 100.
- Recorra a um **serviço de urgência** em caso de:
  - Dor de cabeça muito intensa e repentina
  - Vertigens
  - Visão desfocada
  - Dor no peito ou sensação de falta de ar



Onde encontrar mais informação?

- Direcção Geral da Saúde: *http://www.dgs.pt/*
- Sociedade Portuguesa de Hipertensão: *http://www.sphta.org.pt*
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia: *http://www.spc.pt*

10.2. Hipertensão arterial

A **pressão arterial** é a pressão com que o sangue circula pelo interior das artérias do corpo. A **hipertensão arterial (HTA)** ocorre quando esta pressão se encontra elevada de forma crónica.

A pressão arterial tem duas medidas: a pressão arterial sistólica (PAS) e a pressão arterial diastólica (PAD). A PAS ocorre quando o coração impulsiona o sangue para todo o corpo. A PAD tem lugar no momento de relaxamento do coração. Quando a pressão sistólica está acima de 140 e/ou a diastólica acima de 90, medidas pelo menos em duas ocasiões diferentes, estamos perante uma HTA.

É um problema de saúde muito frequente, na maioria dos casos de causa desconhecida. Normalmente a HTA não causa desconforto. Mas, mesmo assim, é necessário ter cuidado e tratá-la. Se não, com o passar do tempo, pode danificar o coração, os rins, o cérebro e os olhos.

O que deve fazer?

- **Evite o excesso de sal**. Cozinhe sem sal e sem cubos de caldo. Retire o saleiro da mesa. Evite os enchidos e os alimentos enlatados e pré-cozinhados. Para beber, opte por água com baixo teor em sódio. Os comprimidos efervescentes podem ter até 0,5 g de sal.
- **Procure não fumar**.
- **Vigie a sua dieta**. Evite as gorduras. Coma mais fruta e verduras. Ao almoço e ao jantar procure ter sempre um prato de vegetais (sopa, salada). Se comer algo entre as refeições, opte por uma fruta.
- **Atinja o seu peso ideal**. Uns 4-5 kg a menos podem ser o suficiente para melhorar.
- **Mantenha-se activo**. Faça exercício físico regular: uns 20 minutos todos os dias ou uma hora três vezes por semana. Caminhar é um exercício excelente. A natação e andar de bicicleta são também recomendados.
- **Evite o álcool em excesso**. Pode beber 1-2 copos de vinho, com as refeições.
- **Pode tomar café e chá** em quantidades moderadas (2-3 chávenas por dia).
- Se sofre de **diabetes**, controle o açúcar do seu sangue.
- **Lembre-se de tomar o medicamento**. Cumpra as indicações do seu médico. Não tome medicamentos sem antes o consultar. Alguns podem alterar a pressão arterial.
- Não se esqueça de **ir às consultas de controlo** da pressão arterial. Procure chegar um pouco antes da hora. Desta forma poderá estar relaxado antes da medição.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando a sua pressão arterial não está bem controlada apesar de cumprir bem o tratamento (PAS superior a 140 e/ou PAD superior a 90).
- Recorra preferencialmente ao seu médico se a sua PAS for superior a 180 e/ou a PAD superior a 100.
- Recorra a um **serviço de urgência** em caso de:
  - Dor de cabeça muito intensa e repentina.
  - Vertigens.
  - Visão desfocada.
  - Dor no peito ou sensação de falta de ar.

Onde encontrar mais informação?

- Direcção Geral da Saúde: *http://www.dgs.pt/*
- Sociedade Portuguesa de Hipertensão: *http://www.sphta.org.pt*
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia: *http://www.spc.pt*
- *http://www.familydoctor.org*
- *www.deixar.net*



10.3. Pressão baixa. Lipotímia

O desmaio ou lipotímia é uma **perda de consciência**. Habitualmente dura pouco tempo, segundos ou poucos minutos. Acontece quando chega pouco sangue ao cérebro.

Pode sofrer-se desmaios sem padecer de nenhuma doença. São os mais frequentes. Habitualmente dão-se em adolescentes e/ou estão relacionados com determinadas situações:

- Estar muito tempo de pé. Sobretudo em lugares quentes e cheios de pessoas.
- Algumas pessoas são mais sensíveis. Desmaiam se vêem agulhas ou sangue.
- São mais frequentes em pessoas que se encontram debilitadas; por exemplo, depois de terem estado doentes. Também se estão desidratadas ou se estão muito tempo sem comer.
- Em situações de muito stress.
- Quando se respira muito rapidamente, o que habitualmente ocorre quando se sente ansiedade.
- Em algumas pessoas ao tossir, defecar ou urinar.

Quando o desmaio ocorre ao levantar-se rapidamente, habitualmente deve-se a uma queda brusca da pressão arterial, que se denomina «hipotensão ortostática».

Os desmaios também podem ser um sinal de doença.

O que deve fazer?

- Evite ou altere as situações que tem notado que podem provocar uma sensação de desmaio ou o desmaio. Por exemplo, se desmaiou ao colher sangue ou depois de receber injecções, comente com o pessoal de enfermagem para que possa tomar precauções.



- Evite estar muito tempo de pé, sobretudo se faz calor.
- Beba muitos líquidos e com frequência, de preferência sumos.
- Consuma mais sal. Pode comer alimentos salgados (azeitonas, frutos secos, etc.)
- Tenha cuidado no Verão. Evite a exposição da cabeça ao sol.
- Habitue-se a levantar-se devagar, tanto da cama como de uma cadeira ou de um banco.
- Ao acordar, sente-se um pouco na cama antes de se pôr de pé.
- Evite o álcool.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se nunca teve antes um desmaio.
- Quando ocorrem depois de fazer exercício físico.
- Quando duram vários minutos.
- Se fica confuso depois de recuperar a consciência.
- Em caso de convulsões. Se morde a língua ou se urina.
- Se desmaia depois de sentir palpitações ou depois de ter dor de cabeça.
- Quando vê a dobrar ou tem vertigens. Também se falar sem nexo.
- Se tem familiares que tenham falecido de forma súbita.
- Se desmaia depois de tomar alguma medicação.
- **Em situações especiais**:
  - Se é diabético.
  - Se sofre do coração.
  - Se é epiléptico.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.familydoctor.org*
- *www.deixar.net*



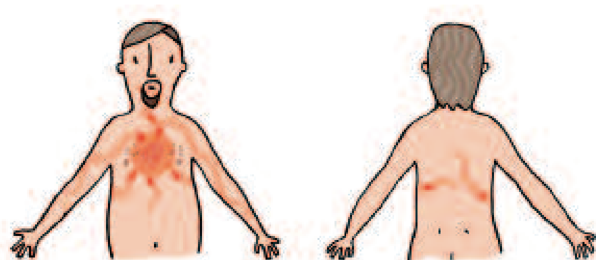
10.4. Angina de peito

A **angina de peito** é um tipo de dor ou mal-estar no peito. Os doentes descrevem-na como um peso ou pressão. Pode estender-se às costas, mandíbula, braços e boca do estômago. Pode acompanhar-se de suor frio e palidez, assim como de sensação de falta de ar, náuseas e vómitos. Pode aparecer com o esforço, o trabalho, nas relações sexuais, ou com as emoções. Dura uns minutos e, habitualmente, cede por si só com o repouso. Também há certos tipos de angina que aparecem em repouso.

A angina de peito ocorre quando chega menos sangue ao coração. A causa é geralmente uma doença nas **artérias coronárias**.

O que deve fazer?

- **Se lhe foi feito o diagnóstico de angina de peito e tem dor**:
  - Interrompa o que está a fazer. Se está em casa, o melhor é sentar-se e recostar-se.
  - Não espere que a dor pare por si só. Tome nitroglicerina quando sente o mal-estar e a dor.
  - Ponha um comprimido ou aplique spray de nitroglicerina debaixo da língua. Se, 5 minutos depois, a dor continuar, tome uma segunda dose. Se passados outros 5 minutos a dor persistir, faça a terceira dose. Recorra ao serviço médico mais próximo ou **chame o 112**.
  - Leve sempre consigo os comprimidos ou o spray de nitroglicerina.
  - Mantenha os comprimidos num frasco de plástico, protegido da luz.
  - Tenha em conta o prazo de validade dos seus comprimidos.
- **Para ajudar a controlar a doença**:
  - **Leve uma vida o mais saudável possível. Um bom controlo dos factores de risco cardiovascular pode proporcionar um grande efeito preventivo**:
    - Não fume.
    - Controle o seu peso.



    - Procure fazer exercício físico de forma ligeira e regular.
    - Vigie a sua pressão arterial.
    - Siga as recomendações do médico para controlar o seu colesterol.
    - Se é diabético, controle o seu açúcar.
    - Trate de evitar situações que habitualmente provocam stress.
    - Siga as recomendações do seu médico sobre a medicação.
    - Consulte o seu médico se necessitar de tomar outros medicamentos.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se estas dores são cada vez mais frequentes, duradouras ou intensas, desencadeiam-se com menos esforço, aparecem em repouso ou acompanham-se de outros desconfortos que antes não tinha.
- Em caso de palpitações ou sensação de falta de ar.
- Se perdeu a consciência nalgum momento.

Onde encontrar mais informação?

- Direcção Geral da Saúde: *http://www.dgs.pt/*
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia: *http://www.spc.pt*
- *www.deixar.net*

10.5. A vida depois de um enfarte

Durante o **enfarte do miocárdio** o coração sofre danos. Apesar disso, a maioria das pessoas recupera e pode regressar ao seu trabalho e voltar a ter uma vida activa e satisfatória.

O seu médico pode ajudá-lo. Fará controlos e eventuais tratamentos e dar-lhe-à conselhos. Mas você também se pode ajudar a si própro..

O que deve fazer?

- **Para evitar recaídas**:
  - **Deixe o tabaco de vez**. Os doentes com enfarte, quando deixam de fumar, têm menos recaídas.
  - **Vigie o seu peso**. Coma mais fruta e verdura. Opte por uma peça de fruta se quer comer algo entre as refeições.
  - **Tente fazer exercício**. Consulte o seu médico antes de o iniciar.
- Como regra geral, o exercício deve ser ligeiro e regular. O melhor é caminhar. Pode começar com passeios curtos de 5-10 minutos e ir aumentando o tempo. Uma boa meta é caminhar uma hora por dia.
  - Se é **diabético**, controle o açúcar do seu sangue. A dieta e o exercício físico ajudam-no.
  - Controle a sua **pressão arterial**. Reduza o sal na comida. Evite os alimentos enlatados e pré-cozinhados. Para beber, opte por água com sódio reduzido.
  - Vigie o seu **colesterol**. Evite alimentos com muita gordura. Cozinhe com azeite. É melhor o leite e os seus derivados desnatados. Procure consumir mais peixe que carne. Reduza o consumo de pastelaria.
  - Evite o excesso de **álcool**. Nunca beba mais de 1-2 copos de vinho ou cerveja por dia.
  - Pode ter relações sexuais a partir das duas semanas após o enfarte, se o seu cardiologista não tiver dito nada contra.
  - Se depois do seu enfarte não tiver tido complicações, poderá conduzir a partir da quarta/sexta semana sempre que a condução não represente uma sobrecarga emocional. Ao início evite fazer trajectos longos.
  - O seu cardiologista indicará quando pode voltar ao trabalho.
  - Não esqueça os **medicamentos**. Siga sempre as indicações do seu médico.

- **Se a dor voltar**:
  - Pare o que está a fazer. Se está em casa, o melhor é sentar-se e recostar-se.
  - Ponha um comprimido de nitroglicerina ou aplique o spray de nitroglicerina debaixo da língua. Se aos 5 minutos a dor continuar, tome uma segunda dose. Se passados outros 5 minutos a dor persistir faça uma terceira dose. Recorra ao serviço médico mais próximo ou **chame o 112**.



  - Leve sempre consigo os comprimidos ou o spray de nitroglicerina.
  - Mantenha os comprimidos num frasco de plástico, protegido da luz.
  - Tenha em conta a data de validade dos seus comprimidos.

Quando consultar o seu médico de família?

- Deve recorrer, o mais depressa possível, ao seu médico em caso de:
  - Sentir dor no peito, palpitações.
  - Sensação de falta de ar.
  - Cansar-se cada vez mais.



Onde encontrar mais informação?

- Direcção Geral da Saúde: *http://www.dgs.pt/*
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia: *http://www.spc.pt*
- *www.deixar.net*

10.6. Insuficiência cardíaca

Na **insuficiência cardíaca** o seu coração não funciona bem. Não pode bombear o sangue necessário para o bom funcionamento do seu corpo. Por isso sentirá cansaço e falta de ar quando fizer algumas actividades como subir escadas ou caminhar.

As causas mais comuns que provocam insuficiência cardíaca são a tensão arterial alta e a cardiopatia isquémica (enfarte e angina). Também o excesso de álcool pode ser uma causa.

É um problema muito frequente que afecta, sobretudo, as pessoas mais velhas.

É uma doença crónica, mas cumprindo bem o tratamento e realizando pequenas mudanças no seu estilo de vida vai viver mais e melhor.

O que deve fazer?

- **Reduza o sal**. A quantidade diária de sal deve ser menor que uma colher de café (2,5 g). Pode consegui-lo se cozinhar sem sal e sem cubos de caldo. Retire o saleiro da mesa. Evite os enlatados e pré-cozinhados.



- Para beber escolha uma água com sódio reduzido. A água com gás e os comprimidos efervescentes podem conter muito sódio.
- **Controle a obesidade**. Evite as gorduras. Coma mais fruta e verduras. Ao almoço e ao jantar procure ter sempre um prato de vegetais. Escolha uma peça de fruta, se comer algo entre as refeições. Faça refeições ligeiras e frequentes — 5 por dia.
- **Não fume**.
- **Controle o álcool**. Se é a causa da sua doença deve abster-se por completo.
- **Mantenha-se activo**. Antes peça conselho ao seu médico. O exercício deve ser muito suave mas constante. Caminhar é um exercício excelente. Comece pouco a pouco. Por exemplo, 10-15 minutos três vezes por semana. Se não se cansar demasiado, pode aumentar o tempo até chegar a uma hora por dia. A natação, a bicicleta e a ginástica ligeira também são adequados.
- **Se retém líquidos, controle o seu peso**. É importante. Serve para comprovar se a sua doença vai bem. Use a balança todos os dias ao levantar-se. Faça-o depois de urinar, mas antes de se vestir e tomar o pequeno-almoço. Anote os resultados.
- **Cumpra o seu tratamento**. Lembre-se que uma causa importante de agravamento é não tomar a medicação ou não tomá-la como prescrito. **Não tome medicamentos sem consultar o seu médico**.
- **Não se esqueça de se vacinar contra a gripe todos os anos**.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando notar os seguintes sintomas, que já podem indicar agravamento:
  - Falta de ar ao realizar menos exercício ou em repouso.
  - Necessidade de dormir com mais almofadas.
  - Pernas inchadas.
  - Aumento rápido de peso (1 kg num dia ou 3 kg numa semana).
  - Urinar menos que o habitual.
  - Cansaço muito intenso.
  - Tosse seca persistente.
  - Sensação de dor no peito: recorra à urgência ou **chame o 112**.

Onde encontrar mais informação?

- Direcção Geral da Saúde: *http://www.dgs.pt/*
- *www.deixar.net*



10.7. Dor na barriga das pernas ao caminhar

A **claudicação** é uma dor na barriga das pernas. Geralmente acontece ao caminhar ou subir escadas. Ao parar, a dor cede. A dor habitualmente aparece sempre depois de caminhar a mesma distância.

A causa está nas artérias que levam o sangue às pernas. Estas artérias são mais estreitas devido à **arteriosclerose**.

Quando os seus músculos fazem exercício, necessitam de mais sangue e as artérias doentes não são capazes de fazê-lo chegar.

É mais frequente nos homens. É mais provável que as pessoas fumadoras ou com diabetes mal controlada apresentem este problema.

O que deve fazer?

- Para melhorar a sua doença é **imprescindível deixar de fumar**.
- O **exercício físico** melhora a circulação. Deve ser programado e ir aumentando gradualmente de intensidade. Consiste em caminhar até aparecer a dor e nesse momento parar. Quando a dor desaparece, volta-se a caminhar. É conveniente realizar 30-60 minutos de exercício por dia. Cada vez será capaz de caminhar distâncias maiores sem dor.
- A natação e a bicicleta são também benéficas.
- Controle o seu **peso**, qualquer quilo a mais é prejudicial para as suas pernas.
- Atenção à sua **dieta**. Coma mais fruta e verduras. Inclua nas suas refeições um prato de vegetais (sopas, saladas). Se comer algo entre as refeições escolha uma peça de fruta.
- Controle a sua **pressão arterial**. Se é alta, faça o tratamento indicado pelo seu médico. Evite o excesso de sal.
- Conheça o seu **nível de colesterol**. O seu médico dir-lhe-á se está elevado e o que deve fazer para o reduzir.
- Se é **diabético**, procure um bom controlo do açúcar no sangue.
- Opte por **roupa cómoda**. Evite o vestuário apertado e os cintos. Evite usar meias que façam pressão nas suas pernas.
- **Cuide dos seus pés**. Utilize calçado cómodo e meias folgadas de algodão. Seja muito cuidadoso ao cortar as unhas. É melhor usar corta-unhas.
- Proteja-se do frio. As mudanças bruscas de temperatura pioram a circulação.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a distância que percorre sem dor for cada vez mais curta.



- Se a dor persistir mesmo em repouso.
- Se fizer alguma ferida nas pernas.
- Se observar zonas negras nos dedos dos pés.
- Deve recorrer a um **serviço de urgência ou chamar o 112**:
  - Em caso de dor brusca numa perna.
  - Se a perna mudar de cor, tornando-se pálida e fria.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.familydoctor.org*
- *www.deixar.net*



10.8. Sofre de fibrilhação auricular?

A **fibrilhação auricular** (FA) é uma arritmia. Ocorre quando o coração bate num **ritmo desordenado** e rápido.

É a arritmia mais comum. A sua frequência aumenta com a idade. Algumas pessoas têm esta arritmia permanentemente.

A FA pode dever-se a doenças do coração. Por exemplo, alterações das válvulas cardíacas, hipertensão arterial, doença coronária e angina de peito. Também pode ser causada por doenças não cardíacas: infecções, doenças da tiróide, respiratórias, etc.

O sintoma mais frequente é a sensação de **palpitações**. Mas pode não ocorrer desconforto e, nestes casos, a FA descobre-se por acaso.

O que deve fazer?

- **Evite os factores desencadeantes**:
  - Há pessoas sensíveis a algumas substâncias estimulantes. Quando as tomam desencadeiam-se episódios de FA.
  - Evite o álcool.
  - Evite a cafeína, ou seja, o café, o chá e as bebidas com cola.
- Evite comer em excesso.
- **Controle as suas doenças**:
  - Se é **diabético**, controle o açúcar do seu sangue.
  - Conheça a sua **pressão arterial**. Se tem hipertensão arterial, siga as indicações do seu médico. Evite o excesso de sal.
  - Controle o seu **peso**.
  - **Deixe de fumar**.
  - No caso de sofrer uma doença da tiróide, siga o tratamento indicado pelo seu médico.
  - Se tem insuficiência cardíaca, cumpra o seu tratamento.
- Siga as recomendações do seu médico e tome a medicação como ele a indicou. Se toma anticoagulantes (Sintrom®, Varfine®) tome às horas certas. Estes medicamentos necessitam de controlo laboratorial.
- A medicação é necessária para evitar que o coração bata muito depressa e para prevenir possíveis complicações, como a trombose cerebral (acidente vascular cerebral).

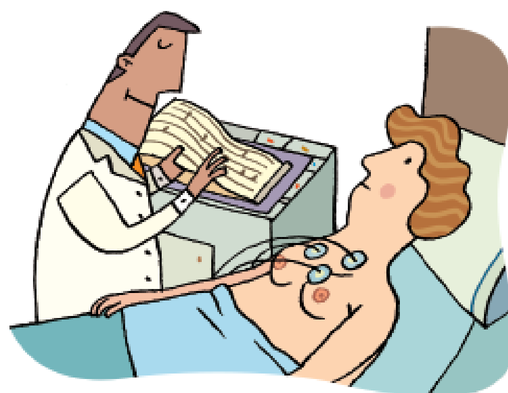


Quando consultar o seu médico de família?

- Quando, apesar do tratamento, não se encontrar melhor ou os sintomas se agravarem.
- Perante qualquer problema relacionado com o tratamento.
- Em caso de FA intermitente, se notar sintomas semelhantes a outros episódios.
- Recorra a um **serviço de urgência ou chame o 112** em caso de:
  - Dificuldade em respirar.
  - Dor no peito.
  - Desmaio ou perda de consciência.
  - Debilidade intensa.

Onde encontrar mais informação?

- Direcção Geral da Saúde: *http://www.dgs.pt/*
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia: *http://www.spc.pt*



10.9. Tratamento com anticoagulantes

O **Varfine® (Varfarina)** e o **Sintrom® (Acenocumarol)** são medicamentos **anticoagulantes**. Ao tomá-los, o sangue demora mais tempo a coagular. Assim evitam as tromboses e as embolias. Estão indicados para pessoas com risco de sofrer destes problemas.

O seu principal inconveniente é a **hemorragia**. Pode sangrar mais com feridas, se lhe extraem um dente ou em cirurgias.

O tratamento necessita de um **controlo muito cuidadoso**. Cada pessoa requer a sua própria dose. Necessitará realizar controlos a cada 4-6 semanas. Neles mede-se o grau de coagulação do sangue e calcula-se um valor chamado INR. Segundo o resultado do INR, aconselha-se a quantidade de medicamento diário. O valordo INR deve estar entre 2 e 3, excepto em casos especiais (próteses valvulares cardíacas metálicas).

O que deve fazer?



- **Tome o medicamento**, todos os dias e à mesma hora. Aconselha-se a que o tome entre as 7 e as 8 da noite.
- Tome a quantidade exacta de comprimidos. Não altere a dose por sua conta.
- É melhor fora das refeições, 1 hora antes do almoço ou jantar.
- Marque numa folha ou calendário a dose de cada dia depois de tomá-la.
- Respeite o dia e a hora das suas análises de controlo. Pode tomar o pequeno-almoço antes.
- **Em caso de esquecimento**:
  - Se se lembrar no mesmo dia, tomar logo.
  - Se se lembrar no dia seguinte, tomar a dose que corresponde a esse dia e adicionar um quarto.
  - Se deveria parar num dia da semana e se esquece de o fazer, descanse no dia seguinte.
- **Pode comer de tudo**. Evite mudanças bruscas na sua alimentação.
- Pode beber vinho e cerveja em pequenas quantidades, com a refeição. Evite bebidas mais fortes.
- Não tome nenhum medicamento novo sem antes consultar o seu médico. Nem pare nenhum tratamento crónico sem perguntar antes.
- Quando é atendido por pessoal de saúde (médicos, enfermeiros, etc.) informe que toma anticoagulantes. Também o deve fazer em caso de extracções dentárias, endoscopias e intervenções cirúrgicas.
- Se tiver febre ou dor, pode tomar paracetamol.
- Em caso de dúvida, contacte o seu centro de controlo.
- **Evite injecções intra-musculares**.
- Pode aplicar-se vacinas subcutâneas.
- Pode realizar análises ao sangue e radiografias com contraste.
- **Quando viaja** leve sempre o medicamento em quantidade suficiente.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se **suspeita que está grávida**.
- Se apresenta hemorragias lligeiras. Por exemplo, sangrar do nariz, menstruações mais abundantes que o habitual e equimoses na pele.
- Deve recorrer às **urgências** em caso de:
  - Hemorragias mais importantes, hematomas grandes, expectoração e urina com sangue.
  - Fezes negras como alcatrão.
  - Dor de cabeça muito intensa e repentina.
  - Dificuldade em falar.
  - Problemas de visão.

Onde encontrar mais informação?

- Direcção Geral da Saúde: *http://www.dgs.pt/*
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia: *http://www.spc.pt*

MÊS

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	28	29	30	31		

10.10. Varizes e insuficiência venosa

As varizes são dilatações das veias, que se tornam grossas e fazem saliência por debaixo da pele. A **insuficiência venosa** ocorre quando as veias não são capazes de devolver ao coração todo o sangue que chega às pernas. Para algumas pessoas não passa de um problema estético, no entanto para outras é muito incómodo. As principais queixas são peso e cansaço nas pernas, assim como comichão, dor sobre as varizes, cãimbras musculares e inchaço das pernas, sobretudo nos tornozelos.

Piora com o calor (sobretudo no Verão) e depois de estar muito tempo em pé ou sentado.

São mais frequentes nas mulheres e pioram durante a gravidez e com a obesidade.



O que deve fazer?

- Os medicamentos não podem eliminar as varizes, nem sequer podem evitar o aparecimento de outras.
- Os cremes e as pomadas «especiais para a circulação» podem produzir danos na pele.
- As seguintes medidas poderão ajudar a melhorar:
  - Use meias de compressão média/forte; ponha-as assim que se levantar da cama e começar a andar
  - Quando sentir as pernas pesadas, aplique sobre elas duches de água fria; sentirá certamente um alívio
  - Evite o excesso de peso.
  - Use sapatos cómodos e roupa folgada. Evite faixas, ligas, cintos e calças muito apertadas e também meias com elásticos apertados.
  - Procure evitar a prisão de ventre; se necessário, faça uma dieta rica em fibras.
  - Tente caminhar, nadar ou pedalar; procure fazê-lo durante 30/60 minutos por dia.
  - Quando se sentar, procure fazê-lo com as pernas elevadas. Evite cruzar as pernas.
  - Faça períodos de descanso com as pernas levantadas acima do coração. De preferência durante 30 minutos 2-3 vezes ao dia.
  - Durma com as pernas elevadas uns 10-20 cm.
  - Se está muito tempo de pé, faça exercícios com as pernas. Pode colocar-se em «ponta dos pés» várias vezes seguidas.
  - Evite expor as pernas a fontes de calor como aquecedores ou radiadores.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando persistir algum incómodo, apesar das medidas anteriormente recomendadas.
- Se sentir dor e inflamação na zona de uma variz.
- Se a pele das pernas apresentar alterações de cor ou aspecto.
- Em caso de úlceras ou feridas.
- Se uma variz sangra após um traumatismo.
- Em caso de dor na barriga da perna, acompanhada de inchaço da perna e aumento do tamanho das veias.

Onde encontrar mais informação?

- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/443/*
- *http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=137*



10.11. Como prevenir a flebite

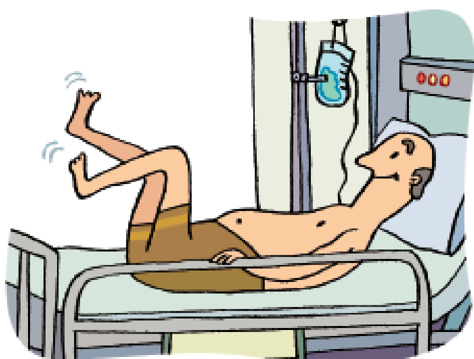
A flebite é uma inflamação de uma veia. Quando afecta as veias que se vêem através da pele denomina-se **flebite superficial**. Se estão inflamadas as veias situadas entre os músculos e portanto não se vêem é a **flebite profunda ou tromboflebite**. A maioria das flebites profundas ocorre nas pernas.

A flebite superficial é fácil de reconhecer; aparece-nos como um cordão duro e doloroso debaixo da pele, mas não produz complicações importantes.

Por outro lado, a flebite profunda é menos apelativa, mas pode ter consequências graves tais como a embolia pulmonar (coágulo que se solta e chega ao pulmão). Manifesta-se por dor e inchaço de uma perna.

Existem vários factores que favorecem o aparecimento de uma flebite. A superficial pode aparecer por uso de cateteres nos braços de pessoas hospitalizadas ou por tromboses das varizes. A tromboflebite desenvolve-se em pacientes que necessitam estar imobilizados durante dias devido a uma intervenção cirúrgica, um traumatismo, doença grave, etc. Também pode aparecer quando uma pessoa permanece na mesma posição por muito tempo (sindroma do turista).

A tromboflebite é mais frequente em pessoas de idade avançada, obesas e depois de um parto.



O que deve fazer?

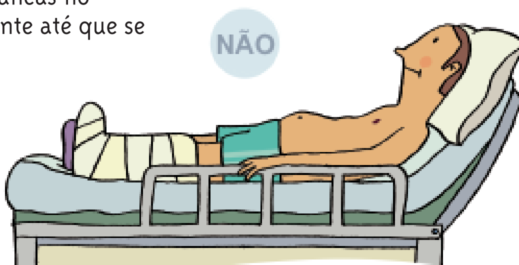
- Deve permanecer na cama ou imobilizado o menos tempo possível. Depois de um acidente, de uma intervenção cirúrgica ou durante uma doença tem que se levantar ou sentar desde o primeiro ou segundo dia. Siga sempre as indicações do médico ou da enfermeira.
- Mesmo que tenha que estar acamado, **deve mover as pernas**, flectindo e estendendo os músculos, os joelhos e os tornozelos umas dez vezes de meia em meia hora. Se não o poder fazer por si só, peça ajuda a outra pessoa.
- Se tem o risco de desenvolver uma tromboflebite, o seu médico receitar-lhe-á um medicamento chamado heparina que vai impedir a formação de coágulos nas veias. Utiliza-se sob a forma de injecções subcutâneas no abdómen. Levará várias injecções diariamente até que se possa mover com certa facilidade.
- Depois de estar curado de uma tromboflebite, deve usar peúgas ou meias elásticas durante um ou dois anos para impedir que as pernas inchem e se formem varizes.
- Outras recomendações:
  - Não fume, sobretudo se toma anticonceptivos;
  - Mantenha o peso adequado;
  - Quando tiver que se manter sentado devido a grandes viagens, procure estender e mover as pernas no mínimo de 2 em 2 horas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se durante um período de imobilização ou de repouso prolongado notar que lhe incha somente uma perna, tem dificuldade em respirar ou sente uma dor no peito.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.millenniumbcp.pt/site/conteudos/75/7545/754585/article.jhtml?articleID=281847*
- *http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=136*





10.12. O que é a endocardite e como pode ser prevenida

A endocardite é uma infecção do coração que afecta sobretudo as suas válvulas. É pouco frequente, mas grave.

Produz-se quando algumas bactérias passam para o sangue durante a realização de certas operações cirúrgicas, tratamentos ou técnicas médicas. As operações com maior risco são as realizadas na boca, garganta, próstata, intestino, apêndice e vesícula. São de risco especial as manipulações dentárias que produzem sangramento. A endocardite pode prevenir-se com toma de antibióticos antes destas situações.

As pessoas que apresentam um risco maior são as que têm válvulas artificiais ou doenças das válvulas cardíacas ou ainda malformações do coração. Também está em risco quem injecta drogas nas veias.

O que deve fazer?

- Se foi submetido a alguma intervenção cirúrgica ao coração, tem sopro cardíaco ou outras alterações do coração, **deve perguntar ao seu médico se tem que tomar antibióticos**, quando for ao dentista, quando for operado ou quando for realizar algum exame em que tenham que introduzir algum instrumento no seu corpo.
- Se o seu médico o confirmar, deve levar uma nota que informe que deve tomar antibióticos para evitar a endocardite. Esta nota deve ser apresentada sempre que lhe façam um exame, uma operação ou sempre que vá ao dentista.
- A boca e os dentes são focos frequentes de infecções, por isso deve efectuar uma higiene correcta deles. Deve escovar frequentemente os dentes, usar fio dental para eliminar restos de comida e fazer visitas frequentes ao dentista.
- Quando tiver que utilizar antibióticos, dir-lhe-ão qual deve tomar e a dose recomendada, pois consoante a infecção assim se saberá qual o antibiótico que deverá tomar.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se depois de ir ao dentista, de uma operação ou da colocação de uma sonda apresentar febre ou mal-estar geral.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=119*



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

10.13. Anemia por falta de ferro

A anemia aparece quando a hemoglobina, componente principal dos glóbulos vermelhos, se encontra em quantidades menores do que o normal. A anemia devida à falta de ferro é a mais comum. As causas fundamentais são o sangramento pelo tubo digestivo e, nas mulheres, as perdas de sangue por menstruações abundantes.

É raro que esta anemia se produza por comer pouco e mal (excepto nas crianças e mulheres grávidas), mas pode aparecer se seguir uma dieta vegetariana estrita (vegan).

Os sintomas que aparecem com a anemia são fundamentalmente o cansaço e a coloração pálida da pele.

O tratamento consiste em tomar medicamentos que contenham ferro. É também muito importante conhecer a causa que faz o organismo perder ferro.

O que deve fazer?

- Se o médico lhe receitar um medicamento com ferro, deve tomá-lo diariamente. O tratamento deve durar pelo menos 3-4 meses, a fim de curar a anemia e restabelecer os depósitos de ferro do organismo.
- Não substitua o ferro receitado por produtos com ferro que não sejam vendidos em farmácia, já que, geralmente têm quantidades muito reduzidas de ferro e são absorvidos em menor escala.
- É preferível tomar o ferro com o estômago vazio, mas se sente mal-estar no estômago, tome-o com ou depois das refeições, mas numa dose tripla. Se continua a sentir dores de estômago ou sente vontade de vomitar diga-o ao médico para que ele substitua o medicamento.
- Não o tome com leite nem com medicamentos denominados de anti-ácidos porque fazem o ferro passar em menor quantidade para o sangue.
- Deve fazer-se análises de controlo e os exames que o médico indicar.
- A alimentação deve incluir quantidades adequadas de ferro. As carnes vermelhas, o fígado, o frango, o peixe e a gema de ovo são fontes importantes de ferro.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se está muito cansado sem explicação aparente e se o notam pálido.
- Se tem menstruações abundantes.
- Se os medicamentos receitados lhe causam dores de estômago e diarreia, porque é importante não abandonar o tratamento
- Se passado 1 mês de tomar ferro continua cansado e pálido.
- Se sangra pelas fezes ou as menstruações são muito abundantes e frequentes.
- Para realizar as análises de controlo recomendadas.

Onde encontrar mais informação?

- *http://pt.wikipedia.org/wiki/Anemia_ferropriva*
- *http://www.roche.pt/portugal/index.cfm/produtos/equipamentos-de-diagnostico/informacao-diagnostico/anemia/*
- *http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=150*





10.14. O pacemaker. O que é e de que cuidados precisa?

Um pacemaker cardíaco é um pequeno aparelho metálico que produz impulsos eléctricos inofensivos que fazem com que o coração se contraia. É do tamanho de uma caixa de fósforos e não provoca rejeição. Coloca-se mediante uma pequena operação com anestesia local. Introduz-se debaixo da pele abaixo da clavícula.

O pacemaker tem uns cabos que através das veias chegam ao coração. A bateria ou pilha do pacemaker dura entre 6 e 12 anos; não se preocupe porque a necessidade de mudar a pilha detecta-se com muita antecedência aquando das revisões periódicas.

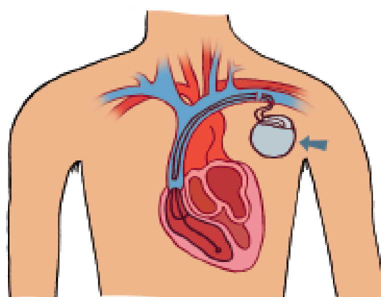
Os médicos colocam pacemakers quando o coração está muito lento ou quando pára de bater durante alguns segundos ou se existe perigo de que estas situações aconteçam.

O que deve fazer?

- Leia com cuidado a folha de precauções que lhe entregarão quando lhe derem alta. Leve sempre consigo o cartão com as características do pacemaker.
- Deve comparecer a todas as revisões que lhe indicarem. A primeira passado um mês, as outras cada 6 meses.
- Pode fazer desporto sem problemas (correr, nadar, bicicleta, etc).
- Pode conduzir automóveis, mas, a cada 2 anos, precisa de um atestado informativo do cardiologista.
- Durante 1 ou 2 meses depois da colocação do pacemaker, deve evitar movimentos violentos com o braço do lado onde foi colocado o pacemaker e não deve carregar muito peso.
- Pode ter relações sexuais normalmente.
- Sempre que realize um exame, um tratamento, ou vá ao dentista, avise que tem um pacemaker.

O pacemaker pode alterar-se por influência de alguns aparelhos:

- Situações às quais **não deve expôr-se**:
  - Ressonância magnética nuclear; correntes de onda curta para tratamento de dores; alguns tipos de radioterapia; vitrocerâmicas frias (de indução); equipamentos de soldadura e campos magnéticos industriais.
- Situações em que se deve **ter precauções**:
  - Tratamentos com laser, se as aplicações forem perto de pacemaker; litotrícia (tratamento usado para quebrar cálculos renais); operações com bisturi eléctrico; outros tipos de correntes para tratamento de dores; algumas técnicas usadas por dentistas. Os telemóveis são seguros, mas convém utilizá-los e levá-los no lado contrário ao pacemaker.





- Situações em que **não há problemas**:
  - Electrodomésticos eléctricos, incluindo microondas e vitrocerâmicas quentes; comandos à distância; telefones fixos e sem fios; equipamentos detectores de armas e explosivos, como os utilizados em aeroportos; mantas eléctricas e radiografias (raios X).
- Se tiver dúvidas do seu correcto funcionamento, deverá medir a pulsação, para comprovar que não está inferior à que estava programado no pacemaker.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se notar que a zona onde foi colocado o pacemaker está avermelhada, sente calor ou dor, ou a pele está enrugada ou tem febre. São indícios que podem indicar infecção.
- Se tiver dúvidas sobre qualquer situação apresentada pelo pacemaker.
- Se tiver desfalecimentos / desmaios, se notar falta de ar, pulso lento, inchaço nos pés ou uma dor no peito. Estes sintomas podem indicar um mau funcionamento do pacemaker.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=124*
- *http://www.apppc.pt/*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

10.15. Como manter o coração e as artérias saudáveis

As **doenças cardiovasculares por deficiente irrigação sanguínea** (isquémia) são causadas pela presença de placas de gordura nas artérias (arteriosclerose). Afectam sobretudo o coração, o cérebro, os rins e as pernas.

Estas doenças são a **cardiopatia isquémica** (angina de peito e enfarte do miocárdio), **os enfartes do cérebro** e a falta de irrigação dos rins e das pernas.

O que deve fazer?



- Existem vários factores que favorecem ou aceleram a arteriosclerose. Denominam-se **factores de risco cardiovascular**. Os principais factores de risco cardiovascular são os seguintes: a hipertensão arterial, o tabagismo, a diabetes, o aumento do colesterol, a obesidade, o stress e a falta de exercício físico.
- Para que o seu coração permaneça são é imprescindível que não fume. Se fuma e sente dificuldades em deixá-lo, consulte o seu médico.
- Deve **cuidar da sua alimentação**. Coma todos os dias fruta, verduras, hortaliças, cereais, legumes e produtos lácteos desnatados. Coma peixe quase todos os dias. Modere o consumo de carnes e queijos. Não coma enchidos, manteiga, toucinho, vísceras, bolos e artigos de pastelaria. Evite alimentos que contenham óleo de palma e de coco: são gorduras prejudiciais utilizadas na confeitaria industrial.
- Evite consumir álcool ou faça-o com moderação, quando muito dois copos pequenos de vinho ou duas cervejas por dia. Quanto aos refrescos tome os de baixas calorias.
- Não utilize saleiro à mesa.
- **Mantenha um peso adequado**.
- **Faça exercício** todos os dias, caminhe pelo menos 30/50 minutos a passo médio. Utilize as escadas em vez do elevador, utilize menos o automóvel. Se faz exercícios mais vigorosos como ciclismo, corrida ou natação, controle a sua pulsação.
- Não se esqueça de tomar a medicação.

Quando consultar o seu médico de família?



- Se fuma e não consegue deixar, deve consultar o seu médico de família.
- É conveniente que saiba qual a sua pressão arterial. Se não sabe ou se por qualquer motivo se encontra alta (a pressão arterial deve ser inferior a 140/90 mmHg), deve dirigir-se ao seu médico.
- Ocasionalmente é conveniente que faça análises ao sangue para controlo do **colesterol e da glicose**. Os homens de idade superior a 35 anos e as mulheres com mais de 45 devem fazer uma análise de controlo cada 5 anos.
- Se tem factores de risco cardiovascular, vá às consultas que lhe aconselharem.

Se tem alguma doença cardiovascular, as visitas de seguimento deverão ser mais frequentes e terá que controlar mais intensamente os factores de risco cardiovascular.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=133*
- *http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=132*
- *www.deixar.net*



semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

11.1. Excesso de peso e obesidade Conselhos gerais

O excesso de peso e a obesidade são devidos ao excesso de gordura no corpo, o que origina um excesso de peso.

A obesidade favorece a diabetes, a hipertensão, o aumento do colesterol, as artroses e as doenças do coração e das artérias.

É importante que NÃO SE SINTA CULPADO por ter excesso de peso. Peça ajuda.

Perder peso, mesmo que pouco, será bom para a sua saúde e para se sentir melhor.

O que deve fazer?

EM PRIMEIRO LUGAR

- Procure o apoio dos seus familiares e amigos.
- Proponha-se objectivos alcançáveis, por exemplo: perder 2 Kg por mês, mudando os seus hábitos inadequados.

A DESPENSA E AS COMPRAS



- Faça compras com uma lista já feita. Sempre que possa compre alimentos classificados como light ou sem gordura.
- Não tenha em casa alimentos que engordem (bolachas, bolos, rebuçados, chocolates, frutos secos, refrigerantes, etc.).
- Evite a comida rápida e pré-cozinhada.

NA COZINHA

- Planeie com tempo o que vai comer.
- Cozinhe com pouco azeite. Cozinhe a vapor, no forno, cozidos, grelhados e no microondas. Evite os fritos, refogados e molhos.

AS REFEIÇÕES

- Coma 5 vezes ao dia (pequeno-almoço, almoço, jantar e 2 lanches de acordo com o seu horário).
- Não petisque entre as refeições. Se não o puder evitar, coma alimentos com poucas calorias (fruta, vegetais, iogurtes magro, etc.).
- Coma sentado, sem pressa e não faça outra coisa ao mesmo tempo, como ver televisão.
- Mastigue com calma e use pratos pequenos.
- Sirva a comida no prato e não deixe tachos com comida em cima da mesa. Ponha só o pão necessário.

A DIETA

- Beba água em abundância, mais de 2 l por dia.
- Coma todos os dias arroz, massa e pão em quantidade moderada, verduras, legumes e saladas. Depois, coma fruta da época, 2-3 peças por dia. Sempre que possível coma a fruta com casca. O pão integral é melhor.
- As saladas e sopas sem gorduras são um bom primeiro prato.
- Beba leite, coma iogurte e queijo magros ou meio gordos.
- Não coma alimentos gordos como enchidos, toucinho, queijos curados e semi-curados, manteiga nem margarina.
- Modere o consumo de carne. Coma frango, peru sem pele e peixe.
- Substitua o açúcar por adoçante. Se bebe sumos, que sejam light.
- Pode beber livremente chás como de camomila, poejo, menta, etc., desde que sem açúcar.
- Evite o álcool.
- Evite as dietas «milagrosas». A longo prazo são ineficazes e podem ser perigosas.

OUTROS HÁBITOS IGUALMENTE IMPORTANTES

- Faça exercício físico todos os dias. Por exemplo, caminhar rápido durante 1 hora, subir escadas em vez de usar o elevador, andar em vez de conduzir, etc.
- Evite passar horas sentado à frente da televisão ou do computador.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se acredita que tem excesso de peso ou que é obeso e deseja emagrecer.
- Se tem dúvidas sobre a dieta que deve seguir ou se apesar de seguir uma dieta mantém excesso de peso.
- Se tem problemas de saúde que se agravam com o excesso de peso.

Onde encontrar mais informação?

- *www.dgs.pt*
- *www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt*

11.2. Excesso de peso e obesidade Alimentação equilibrada

Para conhecer quantas calorias necessita deve multiplicar o seu peso por 24 (nos homens) e por 21,6 (nas mulheres). O resultado multiplica-se por outro número conforme a actividade que realiza 1,3 (sedentário: donas de casa, reformados, administrativos), 1,5 (actividade moderada: trabalhadores da construção civil) ou 1,7 (actividade intensa).

As dietas para perder peso devem ter menos 500 Kcal por dia do que o necessário para manter o peso. Portanto, ao número anterior deve diminuir 500 Kcal.

Por exemplo, um homem com 65 Kg e actividade sedentária que queira perder peso deve fazer uma dieta de 65 x 24 x 1,3 – 500 = 1500 Kcal/dia.

As dietas mais habituais são as de 1000, 1200, 1500 e 1800 Kcal/dia. As dietas com menos de 1000 Kcal não são aconselháveis.

O que deve fazer?

- O peso dos alimentos refere-se ao alimento cru e sem desperdícios (pele, osso, casca, espinhas, etc.). A massa e arroz cozidos triplicam o seu peso em cru e os legumes duplicam. A batata, cenoura, feijão verde, repolho e couve-flor não se modificam.
- Utilize dentro do possível medidas caseiras:
  - Uma colher de café equivale a 5 g de alimento cru;
  - Uma colher de sopa corresponde a 10 g de alimento cru;
  - Uma chávena de café equivale a 100 g de alimento cru;
  - Uma chávena de chá corresponde a 125 g de alimento cru;
  - Um copo de água equivale a 200 ml;
- Cozinhe com muito pouco azeite. No forno, ao vapor, cozido, microondas, grelhado. Não faça fritos, refogados nem panados. A gordura mais desejável é o azeite. Os óleos de girassol, soja ou milho também são recomendados. O azeite tem muitas calorias (9 calorias por grama). Evite a manteiga, margarina e banha de porco.
- Beba água abundantemente.
- Beba leite, iogurte e queijo meio-gordo ou magro.
- Respeite a quantidade de pão recomendada. O pão integral é o melhor, 10 g de pão equivalem a uma fatia com 1 dedo de altura.
- Coma 2 a 3 peças de fruta por dia, frescas e cruas, não em compota ou em calda.
- Os caldos e consomés devem ser sem gordura. Quando arrefecem deve tirar a capa de gordura.
- Retire em cru a gordura visível da carne e a pele das aves. Não coma produtos de carne muito gordos como morcela, vísceras, enchidos, nem carne de borrego ou de porco muito gorda.
- O peixe deve ser pouco gordo. É melhor o peixe branco (pescada, linguado, maruca). O peixe azul (sardinha, cavala) é mais são, mas mais rico em calorias.



- Evite os molhos e o óleo.
- Como todos os dias verduras frescas bem lavadas (saladas temperadas com pouco azeite).
- Troque o açúcar por adoçante.
- Use alimentos e bebidas light sem calorias.
- Evite o álcool e a bebida em geral, bolos, guloseimas, frutos secos e aperitivos salgados, porque pequenas quantidades têm muitas calorias.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se precisa de ajuda para perder peso.
- Para fazer as revisões combinadas com o seu médico ou enfermeira.
- Se apresentar problemas ou dificuldades em seguir a dieta.

Onde encontrar mais informação?

- *www.dgs.pt*
- *www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt*
- *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/obesidade/causaseconsequenciasdaobesidade.htm*
- *http://www.minsaude.pt/portal/conteudos/dia+da+saude/ obesidade/default.htm*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Dieta de 1 000 kcal

PEQUENO-ALMOÇO

- Leite magro ou meio gordo (200 cm³) simples ou com café, ou 2 iogurtes magros de 35 g, ou 35 g de queijo flamengo ou 100 g de queijo magro.
- Acrescentar ainda: pão (20 g) ou 2 torradas ou 3 bolachas Maria

MEIO DA MANHÃ

- Fruta. Uma peça de 100 g que pode ser: maçã, pêra, laranja, pêssego, kiwi ou 150 g de melão ou melancia ou 50 g de uvas.

ALMOÇO

Primeiro prato

- Escolher uma ração de verduras entre as seguintes:
  - 300 g (peso limpo e cru) de acelga, espinafres, couve-flor, couve, lombardo, espargos, cogumelos, feijão verde, alho-francês, rabanete, tomate, pimento, abobrinha, pepino, escarola, endívia, alface, beringela
  - ou com 150 g (peso em cru) cenoura, alcachofra, cebola ou beterraba
  - ou com salada de verduras em quantidade livre com várias das seguintes: tomate, alface, escarola, pepino, espargos, cogumelos, aipo e rabanete
- Acrescente às verduras uma porção dos seguintes alimentos (pode substituir por 40 g de pão):
  - 100 g de batatas (peso em cru) ou 80 g de ervilhas frescas ou 30 g de massa ou 30 g de arroz ou 40 g de legumes (grão, feijão ou lentilhas)

Segundo prato

- Escolha uma porção dos seguintes alimentos:
  - peixe branco (150 g) ou peixe azul (100 g)
  - carne de frango, peru ou coelho (120 g) ou carne de novilho ou vaca (100 g)

SOBREMESA

- Fruta. Uma peça de 100 g a escolher entre maçã, pêra, laranja, pêssego, kiwi ou 150 g de melão ou melancia ou 50 g de uvas
- Pão para o almoço: 20 g

LANCHE

- Leite magro ou meio gordo (100 cm³) simples ou com café, ou 1 iogurte magro ou 20 g de queijo de flamengo ou 50 g de queijo magro

JANTAR

- Igual ao almoço, mas com metade da carne ou peixe ou metade das batatas ou seu equivalente

- Azeite para todo o dia: 20 cm³ (2 colheres de sopa)

Dieta de 1 500 kcal

PEQUENO-ALMOÇO

- Leite magro (200 cm^3) simples ou com café, ou 2 iogurtes magros ou 35 g de queijo flamengo ou 100 g de queijo magro
- Acrescente pão (30 g) ou 3 torradas ou 5 bolachas Maria

MEIO DA MANHÃ

- Fruta. Uma peça de 100 g a escolher entre maçã, pêra, laranja, pêssego, kiwi ou 150 g de melão ou melancia ou 50 g de uvas
- Pode substituir a fruta por um pequeno lanche: pão (50 g) com 20 g de atum sem óleo, queijo flamengo ou fiambre de frango ou pato

ALMOÇO

Primeiro prato

- Escolha uma porção de verduras entre as seguintes:
  - 300 g de alface, aipo, beringela, brócolos, abóbora, cogumelos, couve, ervilha, espargos, espinafres, acelga, pepino, pimento, rabanete, tomate, grelos, couve-flor
  - ou com 200 g de agrião, cebolinho, feijão verde, nabo, alho-porro
  - ou com 100 g de alcachofra, cebola, couve de Bruxelas, beterraba, cenoura
- Acrescente às verduras uma porção dos seguintes alimentos (pode substituir por 40 g de pão branco ou integral):
  - 120 g de ervilhas ou feijão fresco
  - 100 g de batatas ou batata-doce
  - 40 g de grão-de-bico, feijão seco, lentilhas, batatas fritas caseiras
  - 30 g de arroz, massa (macarrão, esparguete, cotovelinhos, etc), farinha, pão torrado, puré de batata (comercial)

Segundo prato

- Escolha uma porção dos seguintes alimentos:
  - 100 g de carne magra (sem gordura) como novilho ou boi magro ou 120 g de galinha sem pele, peito de pato, coelho, lebre, caça
  - ou com 150 g de peixe branco ou 100 g de peixe azul
  - ou com 1-2 ovos

SOBREMESA

- Fruta. Uma porção a escolher entre:
  - 300 g de melão ou melancia
  - 150 g de framboesa, morangos, damasco, ameixas, tangerina, ananás natural
  - 120 g de maçã, pêra, pêssego
  - 75 g de cerejas, banana, nêspera, uvas
- Pão para o almoço e a ceia: 20 g em cada um

LANCHE

- Leite magro (100 cm^3) simples ou com café ou 1 iogurte magro ou 20 g de queijo flamengo ou 50 g de queijo magro. Mais uma peça de fruta.

- Azeite para todo o dia: 30 cm^3 (3 colheres de sopa)

Dieta de 1 800 kcal

PEQUENO-ALMOÇO

- Leite magro (200 cm³) simples ou com café, ou 2 iogurtes magros ou 35 g de queijo flamengo ou 100 g de queijo magro
- Acrescente: pão (40 g) ou 4 torradas ou 6 bolachas Maria ou uma pequena sanduíche de pão (40 g) com 20 g de atum sem óleo, queijo fresco ou de Burgo ou fiambre de peru ou frango

MEIO DA MANHÃ

- Fruta. Uma peça de 120 g a escolher entre maçã, pêra, laranja, pêssego ou kiwi ou 180 g de melão ou melancia ou 60 g de banana ou uvas
- ou um pequeno lanche: pão (50 g) com 20 g de atum sem óleo, queijo fresco ou fiambre de peru ou frango

ALMOÇO E CEIA

Primeiro prato

- Escolha uma ração de verduras entre as seguintes:
  - 300 g de aipo, acelga, beringela, brócolos, abóbora, cogumelos, couve, ervilhas, espargos, espinafres, alface, pepino, pimentos, rabanete, tomate, grelo ou couve-flor, ou com:
  - 200 g de agrião, cebolinho, feijão verde, nabo, alho-porro
  - 100 g de alcachofras, cebolas, couves de Bruxelas, beterraba, cenoura
- Acrescente às verduras uma ração dos seguintes alimentos (pode substituir por 40 g de pão branco ou integral):
  - 120 g de ervilhas ou feijão fresco
  - 100 g de batatas ou batata-doce
  - 40 g de grão, feijão seco, lentilhas, batatas fritas caseiras
  - 30 g de arroz, massa (macarrão, esparguete, cotovelinhos, etc.), farinha, pão torrado, puré de batata (comercial), sêmola ou tapioca

Segundo prato

- Escolha uma ração dos seguintes alimentos:
  - 100 g de carne sem gordura, como novilho ou boi magro, ou 120 g de frango sem pele, peito de pato, coelho, lebre ou caça
  - 150 g de peixe branco ou 100 g de peixe azul
  - 1 ou 2 ovos

SOBREMESA

- Fruta. Escolha uma porção entre as seguintes:
  - 300 g de melão ou melancia, ou 150 g de morangos, damasco, ameixas, framboesas, tangerina, laranja, ananás natural, ou 120 g de maçã, pêssego, pêra, ou 75 g de cerejas, banana, nêspera, uvas
- Pão para o almoço e ceia: 20 g em cada uma

LANCHE

- Um pequeno pedaço de pão (50 g) com 20 g de atum sem óleo, queijo fresco ou flamengo ou fiambre de peru ou frango

AO DEITAR

- 1 copo de leite magro ou 2 iogurtes magros
- Azeite para todo o dia: 30 cm³ (3 colheres de sopa)

11.3 Diabetes tipo 2. Medidas gerais e alimentação

A diabetes tipo 2 é uma doença caracterizada pelo aumento da glicose ou açúcar no sangue. A hormona que controla o açúcar chama-se insulina. Nestas pessoas a insulina não actua correctamente ou produz-se em quantidade escassa.

As pessoas obesas são mais propensas a ter diabetes.

Habitualmente começa depois dos 40 anos e a sua complicação mais importante é a arteriosclerose, com compromisso do fluxo sanguíneo no coração, artérias dos olhos, rins, nervos e pernas.

O tratamento tem como objectivos controlar o nível de glicose do sangue e minimizar os factores de risco cardiovasculares.

O que deve fazer?

- Mantenha um peso adequado.
- Não fume, o tabaco é especialmente prejudicial para si.
- Vigie a sua pressão arterial. Deve ser inferior a 140/90 mmHg.
- A gordura do sangue, o colesterol, deve estar bem controlado. O colesterol-LDL (a parte «má» do colesterol) convém ser inferior a 100 mg/dl.
- O exercício físico regular é fundamental para melhorar o controlo do açúcar, a pressão, o colesterol e a sua saúde no geral.
- Caminhe com passo vigoroso pelo menos 45-60 minutos 4 a 5 dias por semana.
- Uma alimentação correcta é um dos pilares do tratamento. Esta deve ter as seguintes características:
  - Se tem excesso de peso deve comer menos calorias para poder emagrecer
  - Deve repartir os alimentos em 5-6 refeições por dia: pequeno-almoço, meio da manhã, almoço, lanche, jantar e ceia. Se usa insulina ou doses altas de medicamentos para o açúcar, é aconselhável comer antes de dormir.
  - Coma a cada refeição alimentos farináceos em quantidade moderada: pão, cereais, massa, arroz, batatas cozidas e legumes.
  - Consuma diariamente saladas (1 a 2 pratos), hortaliças (1 prato) e fruta (2 peças médias).
  - Evite comer açúcar, mel, doce, marmelada, chocolate, fritos, sumos de fruta industriais. Para começar pode usar sacarina, aspartamo ou ciclamato.
  - Coma pouca gordura. Coma diariamente produtos lácteos magros e meio-gordos. Evite a manteiga, toucinho, enchidos, patês, carnes gordas, batatas fritas e aperitivos e fritos industriais.
  - Coma alimentos proteicos 2 vezes por dia: carne 100-130 g (frango ou peru), 150 g de peixe (2-3 vezes por semana) ou 2 ovos (1 a 2 vezes por semana).
  - Para cozinhar é preferível cozer, ferver, cozinhar no forno e microondas e evitar fritar.
  - Tempere e cozinhe com azeite ou óleo de girassol em quantidade moderada. Evite molhos. Use mais limão, pimenta, alho, cebola, especiarias; use o sal com prudência.
  - A fibra dos alimentos (pão, arroz integral, polpa e pele comestível da fruta) é muito boa para a sua saúde.

Quando consultar o seu médico de família?

- Sempre que você precise ou quando o médico/enfermeira indicar. Coloque as suas dúvidas e preocupações sobre a doença. A informação e educação são fundamentais no tratamento da diabetes.

Onde encontrar mais informação?

- *www.apdp.pt*
- *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+cronicas/diabetes.htm*
- *http://www.spd.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=166*
- *www.deixar.net*



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

11.4. Diabetes tipo 2. Exercício físico

O exercício físico é fundamental para o tratamento e prevenção da diabetes.

Tem efeitos muito positivos na saúde. Estimula a circulação sanguínea, melhora o rendimento do coração, ajuda a controlar a glicose no sangue, permite perder peso, diminui a pressão arterial e o colesterol e produz bem-estar físico e psíquico.

Convém fazer exercício de forma agradável, constante e com bom senso.

O que deve fazer?

- Faça exercício diariamente, como por exemplo: caminhar com certa rapidez, dançar, subir escadas, correr (sem se cansar excessivamente), nadar, etc.
- Para caminhar mais utilize alguns truques: caminhe em vez de usar o carro, saia do autocarro uma paragem antes, suba as escadas em vez de usar o elevador.
- Se habitualmente não faz exercício, consulte primeiro o seu médico. Deve começar com 10 minutos diários e aumentar pouco a pouco até chegar aos 45-60 minutos por dia, pelo menos 4-5 dias por semana.
- Se está treinado, pode fazer desportos como futebol, basquete, corrida, etc. mas deve seguir o controlo de um treinador capacitado. Não são aconselháveis desportos anaeróbios (levantamento de pesos) de alta intensidade, ou realizados num espaço curto de tempo (sprint).
- Se não está correctamente informado, pode ter uma baixa de açúcar, o que chamamos de hipoglicémia. O risco é maior se toma comprimidos para a diabetes ou se administra insulina.
- Conselhos para evitar hipoglicémias:
  - Realize exercício 1-3 horas depois de comer ou lanchar.
  - Leve no bolso um pacote de açúcar, chocolate ou rebuçado para o caso de notar uma baixa de açúcar.
  - Se o exercício é intenso ou dura mais de 1 hora, deve fazer análise do açúcar no dedo no início e no fim.
  - Se antes do exercício ou ao terminar tiver menos de 100 mg/dl de glicose coma um lanche (por exemplo, uma peça de fruta ou um copo de sumo ou uma sandes pequena ou 3 bolachas).
  - Se antes do exercício tiver mais de 300 mg/dl de glicose, não faça exercício.
  - Se o exercício durar mais de 1 hora, tome outro lanche a cada hora.
  - Pode ser necessário administrar menos insulina antes de fazer exercício intenso; consulte o seu médico. Em geral, escolha o abdómen para injectar a insulina antes do exercício.
- É recomendável levar uma identificação de que é diabético e ir acompanhado sempre que possa.
- Beba água abundantemente e evite ter sede.
- Use calçado cómodo e apropriado com meias grossas e sem costuras para evitar lesões da pele. Depois do exercício observe os pés. Nunca faça exercício descalço.



Quando consultar o seu médico de família?

- Quando vai começar um programa de exercício, para aconselhar-se sobre o tipo, duração e necessidade de auto-controles de glicose.
- Se durante ou depois do exercício notar enjoos, falta de ar, sudação abundante, dor no peito ou pioria do controlo da glicose.
- Se apresentar nos pés vermelhidão, bolhas ou feridas.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.jornaldocentrodesaude.pt/Jcs/NotCorpo.asp?Id=109*
- *http://www.comunidadediabetes.com.pt/Website/content/default.aspx*
- *http://www.comunidadediabetes.com.pt/Website/content/default.aspx*
- *www.dgs.pt*
- *www.apdp.pt*

11.5. Diabetes tipo 2. Tratamento com antidiabéticos orais

O tratamento fundamental da diabetes tipo 2 é uma alimentação correcta e equilibrada e o exercício físico. Também deve deixar de fumar e controlar a pressão arterial e a gordura do sangue (colesterol).

Se depois de uns meses estas medidas não forem suficientes e as suas análises ao sangue derem uma hemoglobina glicosilada superior a 7%, o seu médico vai indicar-lhe para tomar comprimidos (antidiabéticos orais) para reduzir o açúcar.

Existem 6 famílias de medicamentos para tratar a diabetes, ainda que haja muitas marcas comerciais:

- A metformina e as glitazonas: baixam o açúcar porque melhoram o funcionamento da insulina. Reduzem a resistência à insulina.
- As sulfonilureias e as meglitimidas: baixam o açúcar porque estimulam a produção de insulina pelo pâncreas.
- Os inibidores da alfa-glicosidase: atrasam a digestão (absorção) dos açúcares.
- As gliptinas: aumentam a quantidade duma hormona intestinal que estimula a produção de insulina e faz baixar directamente o açúcar em excesso no sangue.

Em geral, os medicamentos são bem tolerados, sobretudo se se aumentar a dose pouco a pouco. Alguns podem dar baixas excessivas de açúcar (hipoglicémias) ou distúrbios abdominais que com frequência se resolvem com o tempo.

Os antidiabéticos orais não podem ser tomados durante a gravidez.

O que deve fazer?

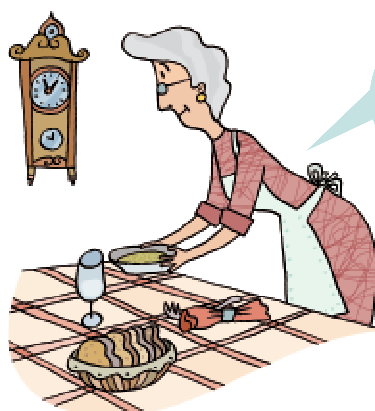
- Siga sempre as indicações do seu médico ou enfermeira sobre quantas vezes ao dia e como deve tomar os medicamentos.
- Tome os comprimidos todos os dias e à hora indicada relativamente à refeição.
- Se notar uma «baixa de açúcar», tome rapidamente um suplemento de açúcar (por exemplo, 2 pacotes de açúcar ou meio copo de sumo ou meio copo de refresco açucarado ou 3-4 caramelos com açúcar) e depois coma um lanche (uma peça de fruta ou um copo de sumo ou uma sandes pequena ou 3 bolachas Maria).
- Se tem problemas digestivos como náuseas, gases, diarreia ou dor no abdómen, não pare de tomar o medicamente mas consulte o seu médico.
- Se o vão operar ou fazer uma radiografia com contraste, há alguns comprimidos cuja administração convém suspender durante uns dias; fale com o seu médico ou com o anestesista.
- Se tem febre, vómitos ou diarreia pode não ser suficiente o tratamento habitual para controlar o açúcar. Nesses dias realize mais controles da glicémia no dedo e discuta com o seu médico se é necessário mudar ou complementar o tratamento.
- Não deixe de tomar os medicamentos sem consultar o seu médico.
- Leve sempre consigo um suplemento de açúcar.
- É possível que, para além dos medicamentos para o açúcar, você precise de medicamentos para o controlo da pressão ou do colesterol, bem como de aspirina para melhorar a circulação do sangue. Todos estes medicamentos são importantes para a sua saúde.

Quando consultar o seu médico de família?

- Sempre que tenha dúvidas sobre como tomar os comprimidos.
- Se nota dores de estômago, abdominais ou diarreia.
- Se nota baixas de açúcar.
- Se os controles de açúcar do dedo estão demasiado altos de forma repetida (mais de 140 mg/dl antes das refeições e mais de 180 mg/dl 2 horas após as mesmas).

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.infarmed.pt/prontuario/navegavalores.php?id=199*
- *www.apdp.pt*



A que horas é que o médico me disse para tomar os comprimidos da diabetes?

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

11.6 Diabetes tipo 2. Tratamento com insulina

Em alguns casos, os comprimidos, mesmo associados, não são suficientes para controlar a glicose. Nesse momento é muito provável que o seu médico lhe proponha o tratamento com insulina. A insulina é administrada em injecções subcutâneas.

Existem dois tipos fundamentais de insulina, segundo a sua velocidade de actuação:

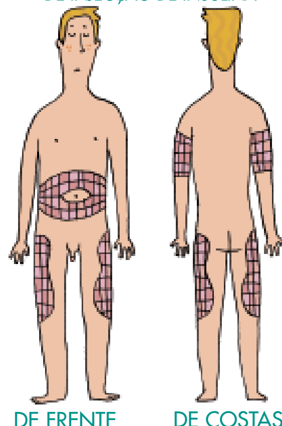
Insulinas	Aspecto	Início de acção	Actuação máxima (horas)	Duração (horas)
Lenta ou NPH	Turvo	1-2 horas	4-8	12
Rápida	Transparente	30 minutos	2-4	6

Existem também misturas de insulina, menos usadas na diabetes tipo 2. O seu uso melhora o controlo e evolução da doença.

O que deve fazer?

- Guarde no frigorífico a insulina que não está a usar (não no congelador).
- A ampola ou caneta que está a usar deve ser conservada à temperatura ambiente no máximo 1 mês (não expor ao sol).
- A insulina NPH deve injectar-se 30-45 minutos antes da refeição e a rápida 15-30 minutos antes.
- Depois de injectar a insulina deve comer a refeição correspondente. Nunca a salte, pois poderia causar baixas de açúcar importantes (hipoglicémias).
- Quando tem febre, vómitos ou diarreia faça mais controlos de glicémia no dedo e não deixe de administrar insulina nem reduza a dose ainda que coma menos. Beba muita água. Tome sumos, arroz aguado, leite com adoçante, etc. cada 3-4 horas.
- Sítios para injectar a insulina: Pode ser nos músculos, parte superior dos braços, nádegas e abdómen. Não repetir no mesmo ponto da pele durante 1 mês. Se se injecta mais que uma vez por dia, utilize uma área diferente para cada injecção. Se vai correr não injecte a dose anterior nos músculos.
- Técnica da injecção:
  - Confirme o tipo de insulina que vai usar.
  - Limpe o lugar da injecção com água e sabão. Se utiliza álcool deixe-o secar.
  - Se a insulina está turva, agite-a suavemente.
  - Carregue as unidades de insulina que deve injectar mais duas unidades extra.
  - Ponha a seringa ou a caneta com a agulha acima do que é para fazer e desperdice as 2 unidades extra para expulsar as possíveis bolhas de ar.
  - Pegue numa prega de pele e espete a agulha de forma recta (perpendicular) à pele. Se não puder pegar, por exemplo, estique a pele e espete num ângulo inclinado de 45º.
  - Aperte o êmbolo até ao final e mantenha a agulha espetada durante 10 segundos. Retire a agulha e pressione com um algodão. Não importa que saia sangue.
  - Cada agulha pode ser usada várias vezes. Quando a trocar, tape-a e guarde-a num recipiente. Leve-as ao centro de saúde para serem eliminadas.

SELECÇÃO E ROTAÇÃO DAS ZONAS DE INJECÇÃO DE INSULINA



Quando consultar o seu médico de família?

- Se apresentar hipoglicémias ou, pelo contrário, os controlos de glicose forem repetidamente elevados.
- Se os lugares das injecções apresentarem cicatrizes, zonas duras ou dolorosas.
- Se vai iniciar um programa de exercício físico ou mudar de trabalho, para adaptar as doses de insulina.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+cronicas/diabetes.htm*
- *www.apdp.pt*
- *www.comunidadediabtes.com.pt*

11.7. Diabetes tipo 2. Auto-vigilância

Os testes ou actividades que um paciente realiza a si mesmo denominam-se auto-vigilância.

As actividades de auto-vigilância no diabético são:

1. Auto-vigilância do peso: mínimo uma vez por mês.
2. Auto-exame dos pés: mínimo uma vez por semana.
3. Medição periódica da pressão arterial: em caso de hipertensão arterial.
4. Auto-análise: a auto-vigilância mais habitual é a da glicose no sangue do dedo (glicémia capilar).

Para anotar as auto-vigilâncias deve ter um caderno.



O que deve fazer?

- Guarde no frigorífico a insulina que não está a usar.

Auto-análise da glicémia capilar

PARA QUE SERVE?

- Tem 2 utilidades principais:
  - Conhecer a influência dos alimentos, exercício e doenças agudas sobre a glicémia.
  - Ajudá-lo a si e ao seu médico a ajustar o tipo e dose dos antidiabéticos orais ou as doses e horário da insulina.

QUEM DEVE REALIZÁ-LO?

- Habitualmente não está indicado se não toma medicamentos para o açúcar ou quando estes são metformina, inibidores da alfa-glicosidase, glitazonas ou gliptinas. Deve realizar se utiliza sulfonilureias, meglitimidas, ou insulina.

QUANDO DEVE REALIZÁ-LOS?

- Se utiliza sulfonilureias ou biguanidas, faça 1 a 3 auto-controles por semana.
- Se usa insulina, 6-7 determinações por semana. Deverá aumentá-las se apresentar mau controlo.
- Se pensa que tem uma hipoglicémia ou se realiza alguma actividade extra: exercício físico intenso, excursões, comidas especiais, etc.
- Por vezes o seu médico pode pedir-lhe que traga controles pós-prandiais. Estes fazem-se 2 horas após as refeições principais.

COMO REALIZÁ-LOS?

- A sua enfermeira ensinar-lhe-á a utilizar o aparelho ou glucómetro.
  - Lave as mãos com água e sabão. Ligue o aparelho.
  - Tire uma tira do recipiente. Feche-o bem. Introduza-a no medidor.
  - Pique na zona lateral da polpa do dedo. É recomendado fazê-lo com uma lanceta automática.
  - Coloque uma gota de sangue na tira reactiva. Se custar a sair, aperte suavemente o dedo. Se a gota que põe na tira for suficiente, o glucómetro emite um apito. Pressione com algodão ou papel a zona onde picou.
  - Leia o resultado da glicémia e anote-o no seu diário.
- No seu diário ou caderno de auto-vigilância deve apontar:
  - Os medicamentos que toma ou a dose de insulina.
  - A hora do dia em que mede a glicémia e o resultado da medição.
  - Qualquer circunstância que possa influenciar os valores, como hipoglicémias, febre, refeições extras, exercício físico, etc.
- O controlo da glicémia capilar é adequado se a glicose se mantiver abaixo dos 140 mg/dl em jejum antes das refeições e de 180 mg/dl 2 horas após as mesmas.
- Chama-se hipoglicémia quando os valores da glicémia no sangue do dedo são inferiores a 50 mg/dl, mas valores de 70-80 mg/dl podem dar sintomas, especialmente em diabéticos habitualmente mal controlados.

Quando consultar o seu médico de família?

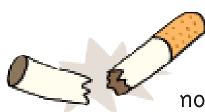
- Periodicamente, para comentar as vigilâncias e assim adequar o tratamento.
- Quando tem uma hipoglicémia, ou, pelo contrário, valores de glicémia excessivamente elevados de forma repetida.

Onde encontrar mais informação?

- *www.comunidadediabetes.com.pt*
- *www.apdp.pt*

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

11.8. Diabetes tipo 2. Prevenção das complicações



A diabetes, com o tempo, pode dar lugar a complicações de dois tipos. A primeira afecta os vasos sanguíneos pequenos e pode danificar os olhos (retinopatia), os rins (nefropatia) e os nervos (neuropatia). A segunda afecta as artérias médias e grandes e produz falta de irrigação (isquémia) no coração, cérebro, pernas e pés.

Para reduzir ou evitar estas complicações, basta manter um bom controlo da diabetes, da pressão arterial e colesterol, não fumar, reduzir o peso em caso de obesidade ou excesso de peso e fazer exercício físico.

Para saber se temos um bom controlo da diabetes, para além da auto-vigilância, guiamo-nos por uma análise ao sangue, a hemoglobina glicosilada (HbA1c), que nos diz como tem estado a sua glicose nos últimos 3 meses. Deve ser inferior a 7%.

A pressão arterial ideal deve ser inferior a 130/80 mmHg. O colesterol «mau» (colesterol-LDL) deve estar abaixo dos 100 mg/dl.

O que deve fazer?

Prevenção das complicações

- O tabaco faz-lhe ainda mais danos que às outras pessoas. O melhor que pode fazer pela sua saúde é deixar de fumar.
- Cuide da sua alimentação. Ajudá-lo-á a manter os níveis adequados de colesterol, açúcar, pressão arterial e peso.
- Evite consumir álcool ou faça-o com moderação (máximo 2 copos pequenos de vinho ou 2 cervejas por dia).
- Não use saleiro na mesa.
- Mantenha um peso adequado.
- Faça exercício 5 a 7 dias por semana. Caminhe 45-60 minutos a bom passo cada dia. Use as escadas em vez do elevador, utilize menos o carro, faça bicicleta, dance. Adopte o exercício às suas possibilidades.
- Tome de forma regular todos os medicamentos, vá às consultas e faça as análises e exames recomendados pelo seu médico/enfermeira.

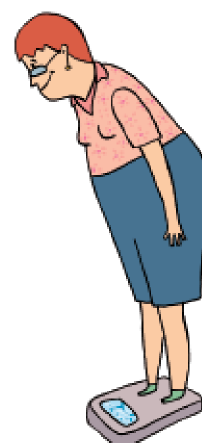
Quando consultar o seu médico de família?

- Periodicamente. Recorde que deve fazer uma análise ao sangue cada 3 meses, uma revisão completa dos pés todos os anos e dos olhos cada 1 a 2 anos. É importante também que se vacine contra a gripe anualmente e contra a pneumonia pelo menos uma vez na vida.
- Se a auto-vigilância apresenta, de forma repetida, valores de glicose elevados (mais de 140mg/dl em jejum e/ou mais de 180mg/dl 2 horas após as refeições).
- Se apresenta algum dos seguintes sintomas:
  – Dor na barriga das pernas que obriga a parar de caminhar, pés frios, com feridas ou infecções, ou úlceras dos pés.
  – Cansaço excessivo, falta de ar com pequenos esforços, inchaço dos pés, dor intensa na região do esterno.
  – Sensação de queimadura dolorosa ou pés dormentes.
  – Perda de erecção nos homens, enjoos quando se põe de pé ou diarreia frequente.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.comunidadediabetes.com.pt/website/content/living-with-diabetes/living-with-type-1/long-term-complications.aspx*
- *http://www.diabeticosminho.com/conteudos/index.php?option=com_content&task=view&id=62&Itemid=34*
- *www.apdp.pt*
- *www.dgs.pt*

Num mês perdi 1 kg!



11.9. Diabetes tipo 2. Cuidados com os pés

As pessoas diabéticas devem cuidar dos seus pés porque podem sofrer complicações com facilidade. Nos pés os nervos podem adoecer (neuropatia) ou aparecer problemas de circulação do sangue (arteriopatia), o que pode chegar a produzir verdadeiras lesões.

A neuropatia provoca uma diminuição ou perda da capacidade de sentir dor, calor ou frio. A arteriopatia atrasa a cicatrização das feridas, o que facilita que possam infectar e ulcerar.

O que deve fazer?

- Não fume. O tabaco obstrui a circulação e reduz a irrigação dos pés.
- Caminhe diariamente; activa a circulação.
- Não use liga, meias elásticas, nem calçado apertado.
- Examine os seus pés semanalmente e, se tem problemas de circulação ou da sensibilidade, diariamente. Utilize um espelho para ver as plantas do pé. Procure zonas endurecidas (calosidades), com gretas, zonas vermelhas, pontos dolorosos, zonas frias, pele macerada, calosidades e úlceras. Se não consegue examiná-los bem, peça ajuda a um familiar.
- Lave diariamente os pés. Mantenha os pés limpos. Lave-os com água tépida e sabão. Primeiro teste a temperatura com a mão. Não deixe os pés de molho mais de 5 minutos. Seque-os bem, sobretudo entre os dedos. Se tem a pele seca, ponha creme hidratante, mas evite fazê-lo entre os dedos.
- Cuide especialmente das unhas e das calosidades. Corte as unhas depois de ter lavado os pés e sempre em linha recta. Utilize corta-unhas ou tesoura de pontas redondas. Lime as pontas, não as corte. Se não vê bem, peça ajuda. Não deixe que as calosidades fiquem grossas porque podem acabar por ulcerar. Lime-as com uma lima ou com pedra-pomes mas não as corte com tesoura, canivete ou bisturi. Não use calicidas. Consulte o seu médico.
- Cuidados com o calçado. Use sapatos largos, cómodos e folgados. Devem ser de material transpirável, salto baixo e sola grossa. Utilize os sapatos novos poucas horas cada dia até se adaptarem. Antes de os calçar verifique que não há objectos lá dentro nem pregas duras.
- Outros cuidados gerais aos pés:
  - Não ande descalço, pode fazer feridas com facilidade e não notar.
  - Não utilize saco de água quente, manta eléctrica nem outras fontes de calor em contacto directo com a pele. Pode queimar-se sem dar conta.
  - Utilize meias grossas de algodão ou lã.
  - Nalgumas ocasiões o seu médico pode indicar-lhe que precisa de palmilhas ortopédicas ou de sapatos especiais. Siga as suas indicações.
  - Faça as revisões dos seus pés que o seu médico/enfermeira lhe tenham indicado; no mínimo uma vez por ano.

Quando consultar o seu médico de família?

- Periodicamente ou sempre que apresente algum dos seguintes problemas: pés frios, pele seca e gretada, calosidades, deformidades, pele negra, sensação de formigueiros, dormência ou queimadura dolorosa, unhas que se cravam na pele dos dedos do lado, dor, ou qualquer ferida, úlcera, ou suspeita de infecção dos pés.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+cronicas/diabetes.htm*
- *http://linhapodologica.blogs.sapo.pt/6486.html*
- *www.apdp.pt*



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

11.10. Diabetes tipo 2. Hipoglicémias

Uma hipoglicémia é quando o açúcar (glicose) no sangue capilar é inferior a 50 mg/dl, mas valores de 70-80 mg/dl ou superiores podem dar sintomas, sobretudo em diabéticos habitualmente mal controlados.

As hipoglicémias podem apresentar-se nas pessoas diabéticas que estão em tratamento com insulina ou com comprimidos do tipo sulfonilureias e meglitimidas.

As situações que mais frequentemente podem desencadear hipoglicémia são: diminuir, atrasar ou saltar uma refeição; aumentar subitamente a quantidade de exercício físico; erros na toma dos antidiabéticos orais (tomá-los 2 vezes) ou na dose de insulina; erros na técnica de administração de insulina; beber álcool em excesso, etc.

Os sintomas mais frequentes são: tremor, sudação, fraqueza, nervosismo, fome e sono. Se não se tratar correctamente podem aparecer: confusão, falta de coordenação e marcha instável (como «bêbedo»). Em casos graves: desorientação, agitação, agressividade e perda de conhecimento.

Cada pessoa apresenta geralmente sempre os mesmos sintomas e deve aprender a reconhecê-los atempadamente e a tratá-los de forma correcta.

O que deve fazer?

- Coma as quantidades recomendadas às horas estabelecidas. Não salte refeições.
- Leve sempre consigo açúcar ou caramelos.
- Leve um cartão que o identifique como diabético.
- Explique aos familiares, amigos e colegas de trabalho como reconhecer uma hipoglicémia e o que devem fazer.
- Se o seu médico o indicar, tenha em casa (no frigorífico) e no trabalho uma injecção de glicagina. Os seus familiares e colegas deverão saber utilizá-la.
- Faça desporto, mas siga os conselhos do seu médico e tome suplementos calóricos.
- Se vai conduzir muito tempo, faça antes uma análise de glicose.
- Quando nota sintomas que sugerem uma hipoglicémia:
  - Faça uma análise de glicose no dedo. Se não pode fazê-lo e acredita que pode ter uma hipoglicémia, actue como se a tivesse.
  - Tome um suplemento de hidrato de carbono (por exemplo: 2 colheres de sobremesa ou 2 pacotes de açúcar ou meio copo de sumo). Repita-o aos 10 minutos e aos 20 minutos se não estiver melhor. Se não melhorar, avise as urgências (centro de saúde ou 112).
  - Os familiares, amigos e colegas de trabalho devem saber também o que fazer, onde está a injecção de glicagina e como se utiliza. Também devem saber que se não há glicagina e você perde o conhecimento, devem meter o dedo com açúcar na boca junto à bochecha (longe dos dentes).
  - Quando recuperar, faça outra análise de glicose e coma. Se falta mais de uma hora para a refeição, tome um lanche (por exemplo, 1 sandes pequena ou um copo de leite com 3 bolachas).



  - Anote no diário a hipoglicémia e porque acha que ocorreu.
  - Se perdeu o conhecimento e recuperou, deve ir depois às urgências e se pôde controlar a hipoglicémia faça controles cada 6 a 8 horas, suspenda a próxima dose de comprimidos e consulte o seu médico.
- Se um dos comprimidos que toma contém acarbose é necessário que tome glicose pura (comercializada sob forma de bebidas para desportistas), que chupe rebuçados de frutose (à venda nas farmácias) ou que administre uma injecção de glicagina, já que o açúcar não alivia a hipoglicémia.

Quando consultar o seu médico de família?

- Sempre e de forma urgente se teve uma hipoglicémia intensa ou se usou a glicagina.
- Se à noite apresenta sono agitado com sudação, pesadelos ou dor de cabeça ao acordar; poderá tratar-se duma hipoglicémia nocturna.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D174*
- *http://www.comunidadediabetes.com.pt/website/content/living-with-diabetes/living-with-type-1/hypoglycaemia.aspx*
- *http://www.comunidadediabetes.com.pt/website/content/living-with-diabetes/living-with-type-1/hypoglycaemia.aspx*
- *http://www.hsc.min-saude.pt/Emergencia/ComoActuar/crise_hipoglicemia.htm*
- *http://www.novonordisk.pt/media/diabetes_pdf/Hipoglicemia.pdf*
- *www.apdp.pt*

11.11. Como controlar o colesterol elevado

O aumento do colesterol no sangue é um dos factores de risco para apresentar doença cardíaca e das artérias (doenças cardiovasculares). Os níveis recomendados de gorduras ou lípidos no sangue são valores orientadores. Actualmente, aconselha-se que o colesterol total seja inferior a 200 mg/dl, o colesterol «mau» ou colesterol-LDL inferior a 130 mg/dl, o colesterol «bom» ou colesterol-HDL superior a 40 mg/dl e os triglicéridos inferiores a 150 mg/dl.

Nas pessoas que tenham apresentado uma doença cardiovascular ou sejam diabéticas os valores de colesterol-LDL devem estar abaixo de 100 mg/dl.

A alimentação é importante para controlar o colesterol, mas também é importante o controlo dos factores de risco cardiovascular: tabaco, excesso de peso, hipertensão arterial, falta de exercício e açúcar elevado no sangue (diabetes).

O que deve fazer?

- Não fume.
- Reduza o peso, em caso de excesso de peso ou obesidade.
- Faça exercício físico; ajuda a elevar o colesterol «bom». Caminhe sempre que possa e no mínimo 45-60 minutos 4-5 dias por semana.
- Coma uma dieta equilibrada e pobre em calorias, se precisa de perder peso.
- Coma diariamente fruta, verduras, hortaliças, cereais e legumes.
- Beba leite, iogurtes e queijo magro ou meio-gordo. Não coma manteiga nem margarina. Os queijos curados e semi-curados devem ser consumidos com moderação.
- Coma alimentos proteicos todos os dias (preferível frango sem pele, peru, ou coelho). Nos caldos elimine a capa de gordura quando arrefecem. Não coma enchidos (só de peru ou frango) nem vísceras.
- Não coma mais de 2-3 gemas de ovo por semana.
- Coma peixe pelo menos 3 vezes por semana, incluindo peixes azuis (sardinha, atum, anchovas, salmão, truta, cavala, etc.).
- Evite comer a cabeça dos mariscos.
- Para cozinhar use azeite; evite reutilizá-lo várias vezes.
- Prepare os alimentos cozidos, no microondas, ou assados. Evite refogados, estufados, cremes e fritos.
- Evite os produtos de pastelaria e doçaria.
- Não use molhos e não molhe o pão.
- Evite os alimentos cuja etiqueta indique que contêm «gorduras animais» e também «gorduras vegetais» sem especificar, podem incluir côco ou folha de coqueiro, que são gorduras saturadas.
- Os alimentos etiquetados «sem colesterol» que contenham gorduras animais (saturadas) não são recomendados.
- Evite os pré-cozinhados. Não coma batatas fritas de pacote.
- Não consuma bebidas alcoólicas, ou se as toma, faça-o com moderação (não mais de 2 copos de vinho ou 2 cervejas por dia).

Quando consultar o seu médico de família?

- Os homens antes dos 35 anos e as mulheres antes dos 45 anos devem fazer uma análise ao colesterol. Se é normal deve repetir-se cada 5-6 anos ou quando o seu médico considerar oportuno.
- Se tem familiares com o colesterol alto ou que tenham tido um enfarte do miocárdio antes dos 20 anos.
- Se tem dúvidas sobre alimentação ou quer iniciar uma dieta pobre em calorias.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.educare.pt/educare/Opiniao.Artigo.aspx?contentid=619E773E13BE0B2BE0400A0AB8007858&opsel=2&channelid=0*
- *http://cardiologia.browser.pt/PrimeiraPagina.aspx?ID_Conteudo=63*
- *www.dgs.pt*

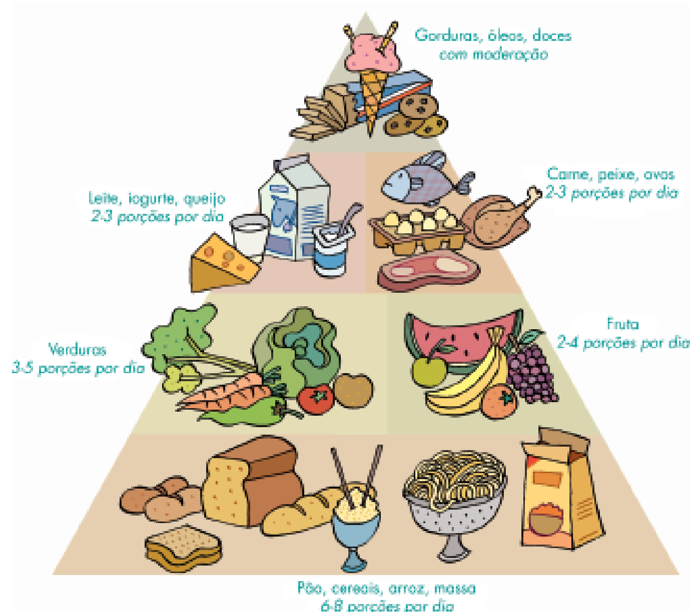


TABELA DOS ALIMENTOS PARA PESSOAS COM ALTERAÇÕES DE COLESTEROL E TRIGLICÉRIDOS			
	ALIMENTOS PERMITIDOS (podem consumir-se diariamente)	**ALIMENTOS PERMITIDOS COM MODERAÇÃO (não consumir mais de 2-3 dias por semana)**	**ALIMENTOS NÃO DESEJÁVEIS (comer excepcionalmente)**
Lacticínios	Leite e iogurtes magros Requeijão Queijos com menos de 20% de matéria gorda Queijo fresco magro	Queijos com 20-30% de matéria gorda	Leite gordo e iogurtes de leite gordo Queijos com mais de 30% de matéria gorda Cremes, gelados, natas, chantilly, pudins
Carnes	Frango sem pele, pato, coelho, novilho sem gordura visível	Carne de cavalo, vaca, boi, borrego e cabrito limpa de gordura e não mais de 1-2 vezes por semana	Enchidos Paté, torresmos fritos, morcela Vísceras (miolos, fígado, rins, etc.)
Peixes	Brancos (maruca, pescada, linguado, galo, imperador, salmonete, dourada, robalo) Azuis (sardinha, cavala, atum, truta)	Marisco	
Ovos		2-4 por semana	
Verduras e hortaliças	Todos os dias		Batatas fritas (fritos em pacote)
Frutas	Várias peças por dia	Abacate	Frutas em calda ou em lata
Legumes	Lentilhas, feijão, grão		
Cereais	Pão, arroz, massas italianas, cereais integrais	Bolachas e doces caseiros com azeite	Produtos de pastelaria e doçaria industrial
Açúcar, adoçantes e doces	Açúcar e mel com moderação, aspartamo, sacarina, ciclamato sódico		Produtos de pastelaria e doçaria industrial
Azeites e outras gorduras	Recomendado o azeite Aceites óleos vegetais: girassol, milho (excepto coco e folha de coco)		Manteiga, margarina, banha, toucinho, bacon
Vários	Frutos secos crus (nozes, amêndoas, avelãs, amendoins)	Frutos secos tostados ou fritos	Aperitivos enlatados (batatas fritas, torresmos, salgadinhos) Alimentos pré-cozinhados, sobretudo fritos
Bebidas	Água Sumos de frutas naturais Infusões Refrescos sem calorias (light)	Sumos de fruta de pacote Bebidas refrescantes calóricas	Bebidas alcoólicas
Forma de preparação dos alimentos	Cozidos. Assados na sua gordura no forno. Microondas. Na chapa Envolvido em folha de alumínio no forno.	Estufados com pouco azeite	Fritos, panados

11.12. Quando a tiróide funciona pouco. Hipotiroidismo

A tiróide é uma glândula que está situada na parte anterior do pescoço e produz a hormona tiroideia. Esta hormona regula a nossa energia e metabolismo.

Quando a glândula tiroideia funciona pouco, falamos de hipotiroidismo. Esta carência tem consequências distintas se ocorre durante a infância ou durante a vida adulta.

A todos os recém-nascidos é feito o teste para despistar o hipotiroidismo: é o «teste do pezinho».

Nos adultos e idosos, o hipotiroidismo é frequente, especialmente nas mulheres. A causa mais importante é a tiroidite auto-imune (desconhece-se o motivo, mas o organismo produz umas defesas — auto-anticorpos — que danificam a própria tiróide).

A segunda causa é o tratamento de alguns problemas de tiróide com cirurgia e iodo radioactivo.

Na maioria dos hipotiroidismos não há bócio (aumento da tiróide).

Quando a tiróide funciona pouco, pode notar cansaço, aumento de peso, sonolência, prisão de ventre, sensação de frio, pensamento lento, perda de memória, pulso lento e pele pálida, fria e inchada, sobretudo na face.

O médico diagnostica esta doença com uma análise ao sangue.

O tratamento faz-se com a hormona tiroideia em comprimidos, que substitui em poucas semanas a falta de hormona e permite realizar uma vida normal.

Se sofrer hipotiroidismo e ficar grávida, seguramente necessitará de aumentar a dose de hormonas.

O que deve fazer?

- Tome diariamente o medicamento. Sempre 20-30 minutos antes do pequeno-almoço e de preferência à mesma hora.
- Habitualmente o tratamento é para sempre.
- Proteja os comprimidos do calor, humidade e luz.
- É muito importante não deixar o tratamento porque, se o suspende, em 2-3 semanas reaparecem os sintomas de hipotiroidismo.
- Tome exactamente a dose recomendada pelo médico. O excesso de hormona também é prejudicial.
- Se precisa de tomar outros medicamentos, avise o seu médico.
- É muito importante fazer as análises com a frequência que o seu médico indica, para saber se a dose da hormona que está a tomar é a correcta.
- Se a causa do seu hipotiroidismo é uma tiroidite auto-imune, o seu médico recomendará que os seus familiares próximos também façam uma análise ao sangue para diagnosticar ou descartar precocemente a tendência para desenvolver um hipotiroidismo.

Quando consultar o seu médico de família?

- Para realizar os controlos da hormona tiroideia que o seu médico indica.
- Se for diagnosticado hipotiroidismo a algum familiar próximo.
- Depois de ser operado à tiróide ou se tiver sido tratado com iodo radioactivo. Deverá fazer controlos periódicos, porque com o tempo pode desenvolver hipotiroidismo.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D171%26cn%3D1332*
- *http://www.spedm-tiroide.org/xFiles/scContentDeployer/docs/Doc74.pdf*
- *http://www.spedm.org/Website/Common/GeneralPage.asp?gp_id=11*



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

11.13. Ácido úrico e gota. Hiperuricémia

Os valores normais de ácido úrico dependem de cada laboratório. Considera-se aumentado se estiver acima de 7 mg/dl nas mulheres e de 8 mg/dl nos homens.

A causa principal do ácido úrico elevado é hereditária. Também pode estar elevado pelo consumo excessivo de álcool, por uma alimentação incorrecta, ou pela toma de alguns medicamentos com o ácido acetilsalicílico.

Na maioria das vezes, o ácido úrico pode acumular-se nas articulações e produzir a gota ou artrite gotosa. Noutras ocasiões, acumula-se no rim e pode produzir pedras (cálculos) ou alterar o seu funcionamento.

A gota é uma verdadeira artrite, muito dolorosa. Geralmente afecta o dedo grande do pé, mas também pode apresentar-se no peito do pé, tornozelo, cotovelo ou pulso. Deve consultar o seu médico e tratar convenientemente as crises, assim como procurar fazer uma alimentação correcta e avaliar se precisa de um medicamento para prevenir novas crises.

A gota é muito mais frequente nos homens que nas mulheres.

O que deve fazer?

- Não consuma álcool ou faça-o com moderação. Evite a cerveja. As bebidas alcoólicas podem desencadear uma crise de gota.
- Beba água abundantemente, mais de 2-3 l por dia, para evitar os cálculos renais. As águas alcalinas (bicarbonatadas) facilitam a eliminação do ácido úrico pela urina e reduzem a formação de cálculos renais.
- Modere o consumo de alimentos ricos em ácido úrico como vísceras (fígado, rins, miolos), marisco, peixes azuis (anchovas, sardinhas, arenques), enchidos e carnes vermelhas ou de caça.



- Evite o excesso de peso. Se tem de perder peso, não faça dietas muito restritivas.
- Diminua o consumo de gorduras. Evite o jejum prolongado.
- Se o seu médico receitar medicamentos para prevenir a gota ou os cálculos, tome-os diariamente. No geral, trata-se com alopurinol durante períodos prolongados de tempo (anos). É tomado depois da refeição e só se inicia 3 semanas após uma crise de gota. Se o suspender subitamente pode sofrer uma crise de gota.
- Não se auto-medique. Alguns medicamentos (por exemplo o ácido acetilsalicílico) aumentam o ácido úrico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se estiver com uma crises de gota, quanto mais cedo começar o tratamento mais rapidamente se aliviará. O repouso e o frio local também o farão sentir-se melhor.
- Para efectuar os controlos de análises segundo recomenda o seu médico.
- Se sabe que tem ácido úrico elevado ou gota, quando for tomar medicamentos novos avise o seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *www.manualmerck.net/artigos/?id=78&cn=2124*

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

12.1. Seborreia. Caspa. Dermatite seborreica

A dermatite seborreica produz vermelhidão, comichão e aparecimento de escamas de cor amarelada. Por vezes as escamas são secas, outras vezes têm um aspecto oleoso.

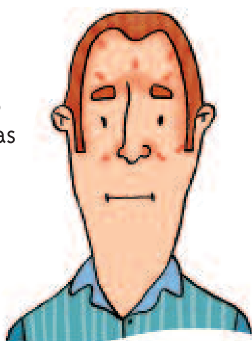
A dermatite seborreica aparece sobretudo na pele da face e no couro cabeludo. No couro cabeludo produz caspa, oleosidade ou ambas as coisas.

É provável que alguns familiares também tenham a doença.

As crianças podem manifestar dermatite seborreica logo após o nascimento. As escamas aparecem no couro cabeludo de alguns recém-nascidos e os médicos denominam-nas «crosta láctea».

Nesta folha descrevem-se alguns cuidados a ter com a pele que ajudarão a melhorar.

O que deve fazer?



- Tenha paciência. Nos adultos, a dermatite seborreica pode durar muitos anos.
- A doença evolui por períodos. Isto significa que em certas temporadas estará bem e apenas notará as lesões na pele, mas noutros momentos encontrar-se-á pior e será necessário ter paciência.
- Evite ingerir bebidas alcoólicas. O álcool pode piorar a dermatite seborreica.
- Nas alturas de maior stress é provável que piore. Se isto se verificar procure a melhor maneira de relaxar.
- Proteja a face se notar que piora com o tempo frio.
- Para melhorar e evitar que surjam novas lesões na face deve aplicar diariamente um creme hidratante que não seja gordo.
- Quando está a fazer um tratamento para as lesões da pele, siga atentamente as instruções do seu médico. Faça-o tal como o seu médico recomenda. Alguns tratamentos devem fazer-se durante longos períodos de tempo. Pelo contrário, existem situações em que se recomendam tratamentos apenas durante alguns dias. Não se auto--medique.
- Para a dermatite do couro cabeludo aplicam-se champôs que melhoram a caspa e a oleosidade do cabelo. Devem aplicar-se com o cabelo molhado como qualquer champô normal e devem deixar-se a actuar durante pelo menos 5 minutos antes de passar por água. Ao deixar de utilizar estes champôs, a caspa e a oleosidade aparecem novamente.
- Fique tranquilo: a caspa e o excesso de oleosidade não provocam queda de cabelo.

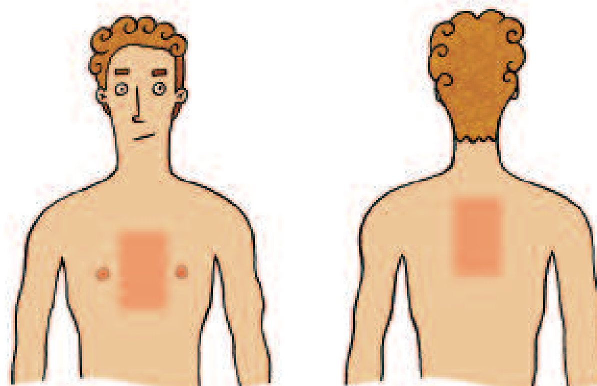
Quando consultar o seu médico de família?

A dermatite seborreica não é uma doença grave, não se preocupe. Todavia, pode consultar o seu médico quando:

- Tenha piorado das lesões da pele e deseje fazer um tratamento para melhorá-las.
- A presença de caspa ou oleosidade no cabelo chegue a afectar as suas relações sociais e deseje fazer um tratamento para melhorar.

Onde encontrar mais informação?

- Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: *http://www.dermo.pt/_script/?id=10&det=47*
- Academia Americana de Médicos de Família: *http://familydoctor.org/e176.xml*
- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000963.htm*



12.2. Eczema atópico

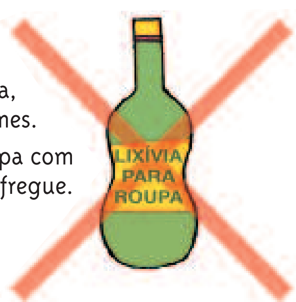
O eczema atópico consiste em pele seca, avermelhada e com escamas. Também há comichão intensa. Pode iniciar-se pouco tempo depois do nascimento e depois desaparecer nos primeiros anos de vida ou manter-se para sempre. Em algumas épocas estará melhor, noutras poderá piorar.

Não se conhece bem a causa desta doença. Sabe-se que a hereditariedade é importante e é provável que outros membros da família também tenham eczema atópico ou algum tipo de alergia. O eczema atópico não se contagia.

Nesta folha descrevem-se alguns cuidados a ter com a pele que ajudarão a permanecer o melhor possível.

O que deve fazer?

COM O BANHO OU O DUCHE



- Utilize água morna e esteja pouco tempo dentro de água.
- Use sabonetes ácidos, de aveia, ou óleos de banho sem perfumes.
- Seque-se com uma toalha limpa com toques suaves na pele. Não esfregue.
- Depois, aplique um creme hidratante que seja gordo e não perfumado. Use-o ao longo do dia tantas vezes quantas necessárias para manter a pele sempre muito bem hidratada.
- Evite loções com álcool porque secam a pele.
- Tenha em conta a qualidade dos produtos que compra porque alguns contêm conservantes, perfumes e outras substâncias irritantes.

COM A ROUPA

- Lave a roupa com detergentes que não irritem a pele e passe muito bem por água. Não junte lixívia nem amaciador.
- Use roupa interior de algodão. Evite o contacto com lã e fibras sintéticas.
- Evite também roupa muito justa e não se vista demasiado porque se transpirar pode piorar.

COM A COMICHÃO



- Se tem muita comichão, o seu médico prescreverá um medicamento para aliviar este sintoma. Não se coce, nem se esfregue. Coçar com as unhas provoca pequenas feridas na pele que podem infectar. Para evitar isto, mantenha as unhas curtas e limpas. Às vezes a coceira acontece durante a noite, enquanto dorme, sem que dê conta, podendo ser necessário usar luvas de algodão para dormir.



- Se possível, evite ambientes extremos em temperatura e humidade. O ambiente frio e muito seco secará mais a pele. Num ambiente muito húmido e quente suará mais e pode piorar.
- Evite o contacto com tudo aquilo a que seja alérgico.
- Evite também o contacto com substâncias que irritem a pele, como podem ser os produtos de limpeza. Proteja-se com luvas de algodão e por cima destas use luvas de borracha ou plástico.
- É provável que piore nas épocas de maior stress. Se assim for, tente procurar a melhor maneira de relaxar.
- Para ter menos recaídas, cuide da sua pele todos os dias do ano.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando a pele piorar e a comichão seja mais intensa.
- Se há infecção da pele: a pele está mais vermelha, quente, com pus e tem febre.

Onde encontrar mais informação?

- Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: *http://www.dermo.pt/_script/?id=10&det=47*
- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000853.htm*
- Associação Espanhola de Eczema: *http://www.nationaleczema.org/lwe/spanishad.html*

Tradução e adaptação
Novembro 2009
apmcg

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

12.3. Psoríase

A psoríase é uma doença da pele que produz zonas vermelhas cobertas de escamas prateadas ou brancas. Estas zonas chamam-se «placas». Se arrancar as escamas a pele sangra.

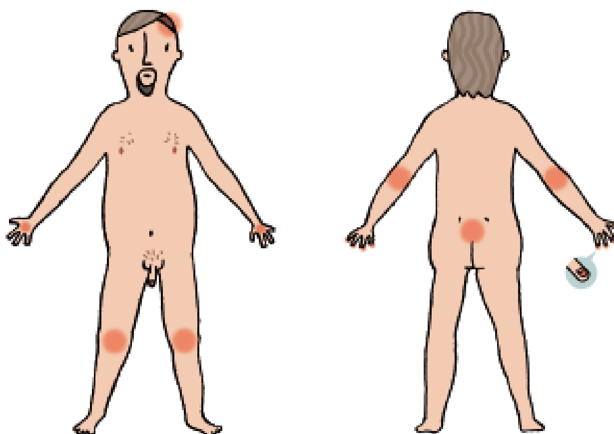
A psoríase pode manifestar-se em qualquer parte do corpo. Locais muito frequentes: cotovelos, joelhos, parte baixa das costas, couro cabeludo, palmas das mãos, plantas dos pés, unhas. Algumas pessoas com psoríase também têm problemas nas articulações (artrite psoriática).

Não se conhece bem a causa desta doença. Sabe-se que a hereditariedade é um factor importante e é provável que alguns dos seus familiares também tenham psoríase.

A psoríase não se contagia.

O que deve fazer?

- Deve ter paciência. A psoríase é uma doença crónica, o que significa que dura muito tempo. Não existe tratamento definitivo para a cura, embora possa passar longos períodos sem lesões.
- Para ter menos lesões, aplique diariamente um creme hidratante de ureia.
- A maioria das pessoas com psoríase melhoram expondo-se ao sol. Todavia, com alguns tratamentos para a psoríase não pode haver exposição solar. Se tiver dúvidas, pergunte ao seu médico antes de fazê-lo. Lembre-se que deve proteger-se com filtros solares para evitar queimaduras.
- Conheça as coisas com que pode piorar, evitando-as se possível: às vezes o motivo de agravamento é uma alteração do tempo, uma infecção na garganta ou estar muito stressado. Se tiver uma infecção na garganta, trate-a. Se estiver stressado, procure uma maneira de relaxar.
- Alguns medicamentos podem fazer mal à psoríase. Antes de tomá-los, procure saber quais são.
- Coçar a pele com força, fazer feridas ou arranhões e queimar-se pelo sol também podem provocar um agravamento. Evite-o.



- Siga o tratamento que o seu médico lhe recomende:
  - — O tratamento mais adequado dependerá se tem poucas ou muitas lesões, do local do corpo atingido, de como resultaram tratamentos anteriores e de quanto a psoríase afectar o seu trabalho e as suas relações sociais.
  - — Provavelmente pode experimentar tratamentos diferentes até encontrar o que melhor resulte.
  - — Não se auto-medique. Um tratamento com bons resultados noutra pessoa pode não resultar em si.
  - — Os tratamentos para pele aplicam-se somente sobre as lesões. Alguns são irritantes, mancham a roupa e cheiram mal. Tenha paciência.

Quando consultar o seu médico de família?

- Na maioria das vezes a psoríase apenas afecta a pele e não é uma doença grave. Consulte o seu médico:
  - — Se piorar repentinamente.
  - — Se tiver inchaço e dor em alguma articulação.

Onde encontrar mais informação?

- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000434.htm*
- The Education Patient Institute: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/psoriasisspanish/dm039151.pdf*

12.4. Exposição ao sol. Queimadura solar

A exposição solar sem protecção é um risco para a saúde. Na pele provoca queimaduras, rugas, manchas e cancro. Nos olhos provoca cataratas. Para evitar estes riscos, proteja-se do sol. Estar moreno não é o mesmo que estar mais saudável. O bronzeado da pele é uma forma de defesa do nosso corpo perante os raios solares.

Quem deve tomar mais precauções?

As crianças, as pessoas de pele clara que se queimam facilmente, as que têm muitos sinais, as que tiveram uma exposição solar intensa durante a infância, as que têm algum familiar com cancro da pele e os idosos.



O que deve fazer?

- Procure a sombra. Evite sobretudo a exposição solar entre as 12 e as 16 horas. Não se fie nos dias nublados. Se estiver na montanha, tenha em conta que a intensidade dos raios solares é maior devido à altura e pode queimar a pele em menos tempo.
- Proteja-se com chapéus que cubram o nariz, as pálpebras e as orelhas. Proteja-se também com roupa leve que cubra braços e pernas. Utilize óculos de sol que filtrem as radiações ultravioletas A e B.
- Utilize protectores solares. Estes contêm factores de protecção contra as radiações ultravioleta A e B. Pode escolher do número 15 ao 30 ou inclusivamente mais alto. Quanto mais alto o número, maior a protecção. Aplique em toda a pele 30 minutos antes da exposição solar. Não se esqueça das pálpebras, do nariz, dos lábios e das orelhas. Se tiver pouco cabelo, aplique o filtro também no couro cabeludo. Depois será necessário repetir a aplicação cada 2 horas e sempre que transpire em demasia ou tome banho.
- Os raios solares reflectem-se na água, na areia e na neve. Portanto, deve proteger-se também quando está dentro de água, debaixo de um chapéu-de-sol ou na neve.



- Se tem alguma doença de pele ou está a tomar algum medicamento novo, consulte o seu médico antes de se expor ao sol.
- Se já tem uma queimadura solar:
  - Aplique sobre a queimadura panos húmidos e frios durante 10 a 15 minutos várias vezes por dia para aliviar o calor e a dor. Depois, aplique uma loção hidratante ou gel de aloé vera.
  - Se aparecerem bolhas, não as rebente.
  - Pode aliviar a dor com medicamentos (paracetamol ou ibuprofeno). Evite dar aspirina às crianças.
  - Proteja a pele queimada de novas exposições solares até que se cure totalmente e depois durante várias semanas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver um queimadura solar com bolhas grandes e dolorosas.
- Se tiver febre, calafrios, náuseas, sensação de enjoo, ou debilidade.

Onde encontrar mais informação?

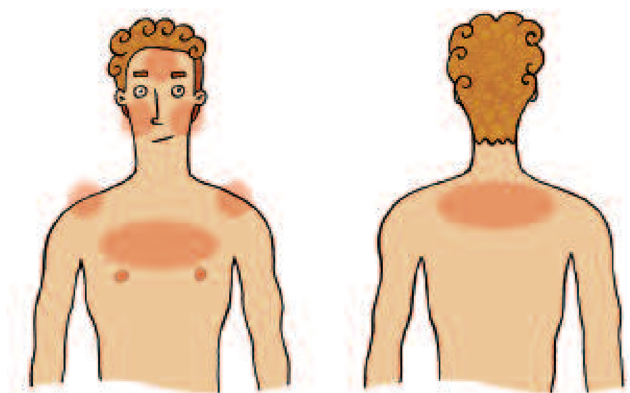
- Direcção Geral da Saúde: *www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006314.pdf*
- Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo: *http://www.apcc.online.pt/default.asp*
- Liga Portuguesa contra o Cancro: *www.ligacontracancro.pt/*
- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000062.htm*
- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003227.htm*

12.5. Borbulhas. Acne

A acne é uma doença da pele muito frequente. Afecta sobretudo jovens entre os 12 e os 20 anos. Os poros da pele entopem, acumulando gordura dentro deles. Deste modo, formam-se as borbulhas que aparecem na face, nas costas, no peito e nos ombros.

As borbulhas podem ser pontos brancos ou negros, vermelhos ou com pus, e às vezes podem também ser grandes e dolorosas. A cor negra de algumas borbulhas não é devida a sujidade.

O tratamento da acne destina-se a reduzir o número de novas borbulhas que aparecem e a curar as existentes, mas pode demorar 4 semanas até notar alguma melhoria. A sua colaboração é muito importante, deve ter paciência e não deve abandonar o tratamento recomendado pelo seu médico.



O que deve fazer?

- Lave a face 2 vezes por dia com sabonetes suaves ou para peles com acne. Seque com suavidade sem esfregar. Mantenha o cabelo limpo e afastado da face, sobretudo se for oleoso.
- Se planeia rebentar as borbulhas para resolver a situação, não o faça. Conseguirá que se notem mais, se tornem mais vermelhas, durem mais tempo e levará ao aparecimento de cicatrizes para sempre.
- Os alimentos gordos, como o chocolate, não produzem acne e não é necessário evitá-los. Todavia, se nota que piora quando consome estes alimentos, deve restringi-los.
- Normalmente os medicamentos que se aplicam sobre a pele originam irritação, vermelhidão e ardor no início do tratamento. Aplique-os depois de lavar e secar bem a face. Comece com pequenas quantidades e em dias alternados se provocarem irritação. Depois pode aumentar a quantidade. Evite o contacto com os olhos.
- Para as mulheres: o melhor é evitar os produtos de maquilhagem e os cosméticos gordos porque entopem os poros. Se for imprescindível a sua utilização, assegure-se da referência a «não comedogénico», «sem gordura» ou «não produz acne» no rótulo das embalagens. O seu médico pode aconselhar-lhe uma maquilhagem que contenha produtos eficazes para o tratamento da acne e que poderá utilizar em algumas situações.



- Para os homens: é provável que o barbear piore a acne. Se for possível, evite-o. Experimente se é melhor a máquina ou a lâmina de barbear.
- A acne demora pelo menos 4 semanas a melhorar. Após este período é necessário que continue o tratamento indicado pelo seu médico durante muito mais tempo para evitar recaídas. É muito importante que tenha paciência.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se desejar um tratamento para melhorar a acne.
- Se tiver borbulhas dolorosas e grandes.
- Se tiver febre e se encontra mal devido à acne.

Onde encontrar mais informação?

- Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: *http://www.dermo.pt/_script/?id=10&det=43*
- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/acne.html*



12.6. Herpes labial

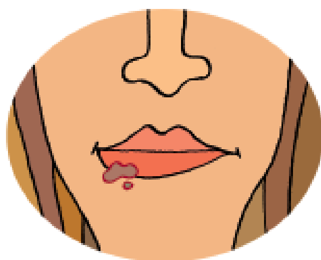
É uma doença causada por um vírus chamado Herpes simplex. A maioria das pessoas têm o vírus desde criança, embora nunca o tenham notado.

Habitualmente, a primeira vez que se tem a infecção padece-se de muitos sintomas: dor de garganta, febre, inflamação das gengivas, mau hálito, bolhas dolorosas nos lábios e na boca. Denomina-se gengivoestomatite herpética e dura 1 a 2 semanas.

Depois o vírus fica no nosso corpo, mas adormecido. A maioria das pessoas não se apercebe porque o vírus não produz nenhuma doença. Noutras pessoas, o vírus activa-se e origina novos surtos de herpes labial. Aparecem pequenas bolhas nos lábios ou ao redor destes que curam em poucos dias.

O que deve fazer?

PARA EVITAR O CONTÁGIO



- As pessoas que têm herpes labial podem contagiar outras com o vírus. Mas não se preocupe, porque a maioria das pessoas também o tem.
- As crianças com gengivoestomatite não devem frequentar as escolas até que as bolhas tenham crosta.
- Lave as mãos se tocar nas lesões.

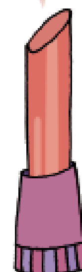
SE TEM HERPES LABIAL

- Aplique uma loção para secar as bolhas. Prepare-a misturando 1 g de sulfato de cobre ou de sulfato de zinco da farmácia com 1 l de água da torneira. Embeba um pano ou uma gaze com a loção e aplique durante 10 minutos sobre as bolhas. Repita-o 3 vezes por dia até que as bolhas tenham crosta.
- Depois aplique sobre as crostas vaselina para aliviar os sintomas.
- Existem cremes para o herpes labial com pouco efeito benéfico e preço muito alto.

SE TEM GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA

- Pode aliviar a dor e a febre com medicamentos como o paracetamol e o ibuprofeno.
- Consuma alimentos frios e fáceis de engolir como, por exemplo, purés e cremes. Evite os alimentos ácidos e com excesso de sal.
- Beba muitos líquidos.

PARA PREVENIR O APARECIMENTO DE NOVOS SURTOS DE HERPES LABIAL



- Algumas pessoas têm herpes labial com muita frequência. Por vezes os surtos aparecem com a febre, o stress, a menstruação nas mulheres, a exposição solar ou o morder dos lábios repetidamente. Pode evitar algumas destas situações:
  - Aquando da exposição solar, aplique um creme protector nos lábios.
  - Evite morder os lábios.
- Se tem herpes labial mais de 6 vezes por ano, pode fazer um tratamento para o prevenir.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver febre e bolhas dentro da boca.
- Se aparecerem crostas amarelas e não curarem.
- Se considera que tem herpes labial com muita frequência.

Onde encontrar mais informação?

- Associação Espanhola de Pediatria de Cuidados Primários: *http://www.aepap.org/familia/herpeslab.htm*
- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000606.htm*

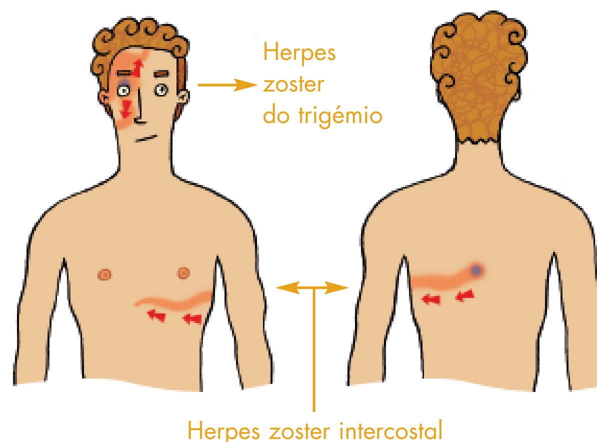
semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

12.7. Herpes zoster

É uma doença causada por um vírus chamado varicela zoster. A primeira vez que o vírus ataca a pessoa origina a varicela. Depois da varicela, o vírus fica adormecido no corpo. A maioria das pessoas não se apercebe do vírus porque este não origina doença. Contudo, por vezes o vírus activa-se e origina uma sensação de ardor ou dor em alguma zona da pele, vermelhidão e aparecimento de bolhas: é o Herpes zoster. Não deve confundir-se com o herpes labial, que é causado por outro tipo de vírus.

O que deve fazer?

- Para secar as bolhas, aplique uma loção de sulfato de cobre ou sulfato de zinco. Prepare esta loção misturando 1 g de sulfato de cobre ou de sulfato de zinco que compre na farmácia com 1 l de água da torneira. Embeba um pano ou uma gaze com a loção e aplique durante 10 minutos sobre as bolhas. Repita-o 3 vezes por dia até que as bolhas estejam secas e tenham crosta. Provavelmente necessitará preparar 1 l de loção para cada dia.
- Através das bolhas pode transmitir-se o vírus da varicela a pessoas ainda não contagiadas. Para evitá-lo, lave as mãos se tocar nas lesões. Se as pessoas que estão à sua volta já tiveram varicela, não há risco de contágio.
- Utilize roupa confortável que não cause mal-estar ao roçar na pele.
- Se tiver dor, pode aliviar este sintoma com medicamentos como o paracetamol.
- A maioria das vezes o Herpes zoster cura sem complicações tendo em conta estes cuidados.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se crê ter um Herpes zoster, consulte o seu médico para confirmar o diagnóstico e avaliar o tratamento de que necessita.
- Na maioria das vezes serão suficientes os cuidados descritos, mas existe um tratamento com comprimidos que se destina a alguns casos:
  - Se tem mais de 50 anos.
  - Se é diabético.
  - Se tem as defesas baixas.
  - Se o herpes se manifesta no couro cabeludo ou na face.
- O tratamento com comprimidos para estes casos só é eficaz quando se inicia a toma durante os primeiros 3 dias da doença. Por isso é importante que recorra à consulta atempadamente.
- Deve regressar novamente ao seu médico:
  - Se aparecerem mais bolhas noutras zonas do corpo. Neste caso, pode ser necessário o recurso ao hospital para tratamento. Vigie a pele sã, sobretudo durante os primeiros dias.
  - Se aparecerem crostas amareladas e não curarem. É provável que se tenha infectado e necessite de um tratamento com antibiótico.
  - Se a dor não desaparecer depois de curar as bolhas. A persistência de dor quando o herpes já curou é mais frequente nos idosos. Existe um tratamento para aliviá-la.

Onde encontrar mais informação?

- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000858.htm*



12.8. Verrugas

As verrugas da pele são proeminências ásperas que arranham ao toque. Tendem a ter a mesma cor que a pele normal. São muito frequentes nas mãos das crianças e dos adolescentes. Não causam sintomas, embora possam fazê-lo quando sujeitas a fricções constantes.

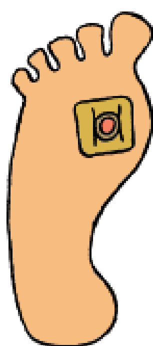
Também podem aparecer nas plantas dos pés, conhecidas como verrugas plantares e, devido ao peso do corpo, achatam-se, tornam-se planas e doem.

As verrugas são causadas por vírus. Embora sejam mais frequentes em crianças e jovens, também podem aparecer em adultos, sobretudo se as defesas estiverem baixas por algum motivo. Tendem a desaparecer espontaneamente com o tempo.

O que deve fazer?



- Tenha paciência. As verrugas não necessitam de tratamento na maioria dos casos e tendem a desaparecer espontaneamente com o tempo, sobretudo nas crianças.
- Evite tocar constantemente.
- Alivie a dor das verrugas das plantas dos pés com palmilhas que encontrará na farmácia.
- Se desejar utilizar um líquido anti-verrugas para queimá-las, aplique-o à noite da seguinte maneira:
  - Proteja a pele sã ao redor da verruga com vaselina. Aplique o líquido anti-verrugas sobre a verruga. Espere que seque e cubra-a com um pedaço de pano.
  - No dia seguinte retire o pano. Introduza a verruga em água morna durante 2 ou 3 minutos. Depois esfregue com uma lima de unhas ou uma pedra-pomes para eliminar mais verruga. Lave bem as mãos e os utensílios que utilizou para evitar o contágio a outras partes do corpo.
  - Cada 5 ou 7 dias é necessário remover mais verruga com uma lâmina ou lamela de bisturi.
  - Este tratamento deverá ser realizado durante 2 ou 3 meses até que a verruga desapareça totalmente.
- Os tratamentos que sejam dolorosos, tenham efeitos secundários ou possam deixar cicatrizes, devem realizar-se apenas se não houver outra opção. Além disso, é frequente o reaparecimento das verrugas.



PARA EVITAR O CONTÁGIO DE VERRUGAS

- As verrugas da pele são pouco contagiosas, mas podem transmitir-se de uma parte do corpo a outra. Para evitá-lo, não lhes toque constantemente e lave bem as mãos depois de fazê-lo.
- O contágio das verrugas da pele a outras pessoas é pouco provável.
- As verrugas que aparecem nas plantas dos pés transmitem-se nas piscinas e nos duches públicos. Não caminhe descalço nestes lugares e proteja-se com peúgas ou chinelos.

Quando consultar o seu médico de família?

- As verrugas não são uma doença grave, não se preocupe. De qualquer forma, consulte o seu médico:
  - Se tiver verrugas dolorosas.
  - Se a verruga sangrar.
  - Se tiver infecção (vermelhidão, pus e dor).
  - Se a verruga mudar de aspecto.

Onde encontrar mais informação?

- Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: *http://www.dermo.pt/_script/?id=10&det=44*
- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000885.htm*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

12.9. Piolhos

Os piolhos são insectos que se alimentam de sangue humano. Põem ovos que se agarram ao cabelo, junto à raiz, chamados «lêndeas». As crianças são mais afectadas pelos piolhos.

Os piolhos são difíceis de ver, mas as suas picadas produzem uma comichão intensa na cabeça que faz pensar na sua presença. As lêndeas são umas bolinhas pequeninas esbranquiçadas e duras agarradas ao cabelo junto à raiz. Localizam-se preferencialmente na nuca e por detrás das orelhas. Parecem caspa, mas não caem ao sacudi-las.

O piolho sobrevive apenas 2 ou 3 dias fora da cabeça sem se alimentar, por exemplo na roupa da cama, pentes ou gorros. Não ataca animais de estimação.

O que deve fazer?

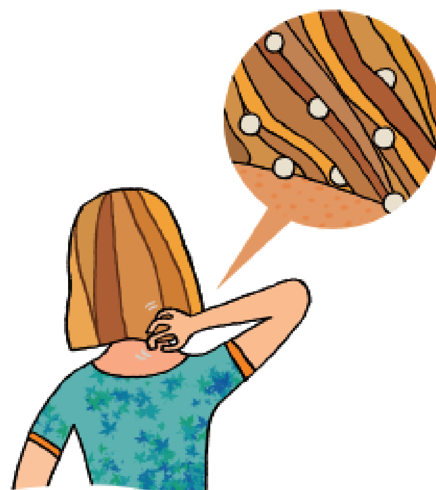
- Não se angustie, o tratamento dos piolhos é fácil. Ter piolhos não significa sujidade e não é necessário cortar o cabelo.
- Os piolhos tratam-se com loções que se aplicam sobre o cabelo. Siga as recomendações do seu médico. Depois elimine as lêndeas com um pente especial chamado «pente fino», de dentes finos e apertados. Repita o tratamento cada semana.
- Lave com água quente (50º C) a roupa da cama usada nos dias anteriores ao tratamento, os gorros e os cachecóis se tiverem piolhos. Depois passe-os com um ferro a vapor. Se não for possível lavar a roupa com água quente, introduza-a num saco durante 15 dias e os piolhos morrerão. Deve fazer o mesmo com os pentes ou aplicar-lhes insecticida.

QUE OUTRAS CRIANÇAS SE DEVEM TRATAR?

- Os irmãos da criança com piolhos.
- Os companheiros da sala de aula e de brincadeira.
- Há que examiná-los e tratá-los se tiverem piolhos ou se persistir a dúvida de que poderão tê-los.
- Informe a escola da presença de piolhos no seu educando para que avisem os pais das outras crianças que lhe estão próximas. Uma criança sem tratamento contagia os seus companheiros mesmo se já tratados.

SOBRE O CONTÁGIO

- Os piolhos transmitem-se quando as cabeças das crianças estão em contacto directo e prolongado. A criança com piolhos não deve ir à escola nem estar junto de outras crianças até após o primeiro tratamento.
- Não partilhe pentes, gorros ou cachecóis.
- Não utilize loções ou champôs para evitar que as crianças transmitam os piolhos.
- Mantenha o cabelo limpo e escovado, procure lêndeas e piolhos semanalmente e vigie a comichão da cabeça.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se as picadas da cabeça estiverem muito vermelhas, tiverem pus ou forem dolorosas.
- Se a criança tiver febre e uma nuca volumosa. Significa que as picadas estão infectadas devido ao coçar com as unhas.

Onde encontrar mais informação?

- Associação Espanhola de Pediatria de Cuidados Primários: *http://www.aepap.org/familia/piojos.htm*

12.10. Queda de cabelo. Calvície no homem

Cada um dos cabelos da cabeça vive, aproximadamente, 5 anos. Depois, cada cabelo cai e é substituído por um novo. É normal que caiam cerca de 100 cabelos por dia. Se não aparece um cabelo novo quando cai um velho, origina-se pouco a pouco a calvície.

A forma mais frequente de calvície é a que afecta os homens, e não se deve a nenhuma doença. Denomina-se «alopécia androgénica masculina». É causada pela herança dos pais, pela presença de hormonas masculinas no sangue e também pelo envelhecimento. Cerca de um quarto dos homens começam a ficar calvos quando ainda são jovens. Aos 60 anos, a maioria já está calva. Embora existam tratamentos para a calvície, os resultados são pouco satisfatórios.

O que deve fazer?

- Utilize um champô suave para lavar o cabelo. Não é necessário um champô com vitaminas porque estas não fazem qualquer efeito. Se deseja adicionar vitaminas ao seu cabelo, ingira-as com os alimentos.
- Lave o cabelo com a frequência que desejar, mas não mais de uma vez por dia. Evite secá-lo com secador. Penteie-o suavemente quando estiver seco. Evite também utilizar tintas que o danifiquem.
- Em ambos os casos, há que esperar 6 meses para observar os resultados. Também em ambos os casos, ao suspender o tratamento a situação voltará à calvície inicial.
- O único tratamento para a calvície que pode ser definitivo é o transplante de cabelo. O inconveniente deste tratamento deve-se ao facto de ser caro e doloroso.
- Desconfie dos tratamentos que prometem «parar a queda de cabelo» ou «recuperar o cabelo perdido». Não há estudos realizados que demonstrem a eficácia destes tratamentos milagrosos e, portanto, não podem prometer-lhe resultados. Desconfie também dos «exames de cabelo» anunciados em alguns estabelecimentos. São caros e inúteis.



- Existem dois tipos de tratamento com medicamentos para a calvície masculina que funcionam em alguns casos:
  – Um deles consiste em aplicar uma loção com minoxidil 2 vezes por dia no couro cabeludo. Esta loção aumenta a circulação sanguínea na raiz do cabelo. Este tratamento não é comparticipado.
  – O outro é um tratamento com comprimidos de finasterida. Este medicamento interrompe o efeito das hormonas masculinas no couro cabeludo. A finasterida requer receita médica e é comparticipada.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a queda de cabelo ocorrer muito rapidamente e em toda a cabeça.
- Se perder também os pêlos da barba e das sobrancelhas.
- Se a queda de cabelo ocorrer em peladas arredondadas.
- Se a pele dessa zona estiver avermelhada, tiver comichão ou descamação.

Onde encontrar mais informação?

- Núcleo de Endocrinologia, Diabetes e Obesidade: *http://www.nedo.pt/pages/sintomas_sinais.htm#Alopécia*
- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001177.htm*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

12.11. Úlceras varicosas

As úlceras varicosas são feridas na pele que se formam porque as varizes reduzem o fluxo sanguíneo e a chegada de oxigénio à pele. Quando a pele recebe pouco oxigénio torna-se muito frágil rompendo-se com pequenos golpes ou fricção.

As mulheres são mais afectadas por varizes nas pernas. Os tornozelos e as canelas são as zonas mais sensíveis ao aparecimento de úlceras varicosas

Esta folha contém conselhos para prevenir e tratar as úlceras varicosas.

O que deve fazer?

PARA PREVENIR O APARECIMENTO DE ÚLCERAS

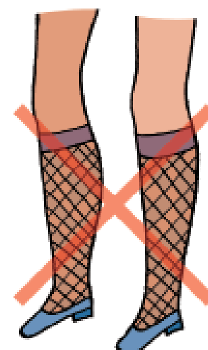
- É muito importante melhorar a circulação sanguínea das pernas. Por isso:
  - Evite roupa apertada e meias com elástico. Utilize meias especiais para varizes.
  - Evite estar parado de pé durante muito tempo ou de pernas cruzadas quando estiver sentado. Deve elevar as pernas sempre que se sentar.
  - Eleve os pés da cama cerca de 15 cm.
  - Caminhe todos os dias 1 hora, se possível. Não utilize sapatos de salto alto.
  - Mantenha a pele limpa e seca. Lave-a com água morna e sabão suave. Seque sem friccionar. Aplique creme hidratante diariamente para manter a pele hidratada.
  - Proteja as pernas e tornozelos de possíveis traumatismos e do calor.
  - Beba muitos líquidos, ingira pouco sal e alimente-se bem. Não se deixe engordar. O aumento de peso agravará as varizes e consequentemente a probabilidade de se formarem úlceras.
    Siga as recomendações do seu médico e enfermeiro de família.

PARA CONTRIBUIR PARA A RESOLUÇÃO DA ÚLCERA

- Utilize sempre ligadura ou meia elástica. Repouse, com a perna elevada, várias vezes por dia.
- Não esteja muito tempo seguido de pé, parado.
- Siga as recomendações do seu médico e enfermeiro de família sobre a limpeza da úlcera.

Quando consultar o seu médico de família?

- Logo no início, quando notar que a pele se fere. Actue quanto antes para evitar que a úlcera fique maior ou infecte.
- Se a úlcera tiver sinais de infecção (pús espesso; mau cheiro; pele em redor da úlcera vermelha, quente, inchada e dolorosa)
- Se tiver febre, calafrios ou debilidade. A causa poderá ser uma infecção grave da úlcera.



Onde encontrar mais informação?

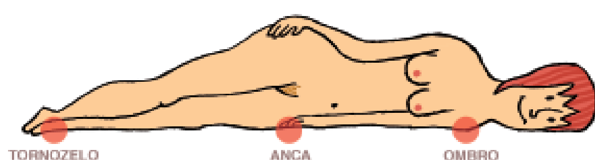
- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001109.htm*
- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/varicoseveinsspanish/vs059152.pdf*



12.12. Úlceras de Pressão

As úlceras de pressão são lesões da pele que se formam quando se está muito tempo sentado ou deitado sobre a mesma zona do corpo sem se mover. A pressão sobre a pele dificulta o fluxo sanguíneo e o aporte de oxigénio. A pele fica vermelha, forma-se uma bolha que se romperá se não se mudar a posição corporal para uma nova que aumente o fluxo sanguíneo.

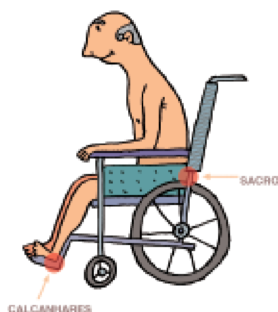
As úlceras podem ser tão profundas que atingem as superfícies ósseas, os curativos são dolorosos e, se infectarem, podem pôr em risco a vida. É preferível preveni-las.



O que deve fazer?

PARA PREVENIR O APARECIMENTO DE ÚLCERAS

- Mude de posição a cada 1 a 2 horas. Evite estar mais tempo apoiado sobre a mesma região corporal. Utilize almofadas debaixo dos pontos de apoio do corpo. Tenha cuidado com a fricção produzida pelas dobras dos lençóis, roupa ou sapatos apertados.
- Mantenha a pele limpa e seca. Lave-a com água morna e sabão suave e seque-a com cuidado, sem esfregar. Aplique creme hidratante todos os dias para manter a pele elástica e hidratada.
- A presença de suor, urina ou fezes em contacto com a pele facilita a formação de úlceras.
- Beba bastantes líquidos e alimente-se bem. Siga as recomendações do seu médico de família e enfermeira.
- Vigie todos os dias a pele, sobretudo em todas as zonas de apoio do corpo. Procure zonas de pele vermelha que não desapareçam à digitopressão. As úlceras de pressão podem surgir onde o osso está muito perto da pele, por existir pouca gordura que actue como almofada, por exemplo: cotovelos, tornozelos, ancas, ombros, dorso e parte posterior da cabeça.
- Lembre-se que é mais difícil curar que prevenir uma úlcera. Se notar uma zona de pele vermelha, pode evitar que se forme a ferida mudando de posição de forma a melhorar o fluxo sanguíneo. Nas lojas de material ortopédico vende-se material para prevenção desta patologia.



PARA CONTRIBUIR PARA A RESOLUÇÃO DA ÚLCERA

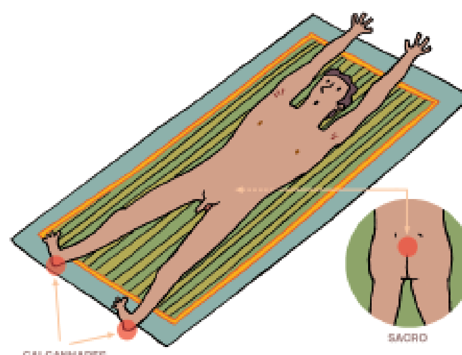
- Evite estar apoiado sobre a zona da úlcera. Utilize almofadas para diminuir a pressão. Evite as almofadas duras em forma de bóia porque diminuem o fluxo sanguíneo. Não massage a zona porque pode agravar as lesões. Mantenha a úlcera limpa. Siga as recomendações do seu médico e enfermeiro de família sobre a limpeza da lesão.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando notar a pele vermelha e essa vermelhidão não desaparece quando se pressiona com os dedos. Actue quanto antes para evitar que a pele se fira e se forme a úlcera.
- Se a úlcera tiver sinais de infecção: pús espesso; cheiro desagradável; pele em redor da úlcera vermelha, quente, inchada e dolorosa.
- Se tiver febre, calafrios e se se sentir débil. A causa pode ser uma infecção grave da úlcera.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007071.htm*
- *http://familydoctor.org/online/famdocen/home/seniors/endoflife/039.html*



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Família y Comunitaria

12.13. Urticária

A urticária é uma reacção da pele que pode ter várias causas. Aparecem manchas por todo o corpo, muito pruriginosas, que podem atingir grandes dimensões. É típico as lesões desaparecerem em menos de 24 horas, aparecendo novas em sítios diferentes.

Na maioria dos casos não se identifica a causa desencadeante. A urticária pode ser provocada por alergia a um medicamento ou alimento. Também pode dever-se a infecções bacterianas ou virais, que ocorrem frequentemente em crianças.Outras vezes pode ser desencadeada pelo frio, calor, exposição solar, contacto com água, suor, fricção ou pressão sobre a pele. As lesões de urticária podem persistir por dias ou semanas, e em alguns doentes durante anos.

O que deve fazer?

- Tenha paciência. Os medicamentos que o seu médico lhe receitar aliviarão as queixas, apesar de poderem persistir algumas manchas ou comichão. A maioria das vezes aparecerão novas lesões durante dias ou semanas apesar do tratamento.
- Aplique sobre as lesões compressas ou panos frios para aliviar a comichão. Nunca coce porque aumentará a reacção alérgica.
- Utilize roupa de algodão que não seja apertada. Tome os medicamentos durante o tempo indicado pelo médico, porque a paragem precoce provoca recaídas.
- Evite ingerir álcool ou medicamentos tranquilizantes durante a medicação, pois podem intensificar o seu efeito e levar a que se sinta mal.
- Se identificar a causa desencadeante da urticária, evite-a se possível.
- Alguns alimentos e medicamentos podem favorecer o aparecimento de urticária. Entre estes últimos encontram-se a aspirina e os antiinflamatórios. Entre os alimentos encontram-se: queijo, chocolate, conservas de peixe, fumados, marisco, clara de ovo, tomate, legumes, frutos secos, morangos, banana, ananás e produtos com corantes e conservantes. Se notar que a sua ingestão desencadeia o aparecimento de urticária, deve evitá-los.



- As bebidas alcoólicas, os banhos de água muito quente ou muito fria ou as picadas de insectos também favorecem o aparecimento de urticária.
- Se a causa da urticária for a exposição ao frio, não entre bruscamente em piscinas ou no mar.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver manchas na maior parte da superfície corporal.
- Se notar dificuldade em respirar, recorra imediatamente.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000845.ht*

12.14. Sudação excessiva. Hiperhidrose

É difícil explicar o que é transpirar em excesso. Não há um limite entre o que se considera normal e em excesso. Terá que ser você mesmo a perceber se está a transpirar mais do que o normal sem causa aparente.

As zonas que mais transpiram são as palmas das mãos, plantas dos pés, axilas e virilhas. Com o suor, a pele pode amolecer e abrir fissuras, sobretudo nos pés, que podem ser dolorosas.

O que deve fazer?

- Tenha paciência. Às vezes transpira-se muito por ansiedade, o que pode melhorar com terapêutica ansiolítica.
- Tome duche diariamente e mantenha as zonas que mais transpiram sempre limpas. O suor cheira mal porque é decomposto pelas bactérias que se multiplicam na pele. Se se lavar com frequência terá menos bactérias e o cheiro do suor será menos intenso.
- Utilize roupa de algodão que permite a transpiração da pele e evite os tecidos sintéticos, incluindo roupa interior.
- Mude diariamente a roupa que tenha contactado com suor.
- Se transpirar demasiado dos pés, utilize meias de algodão e sapatos que permitam a saída do calor do interior dos sapatos. Evite os ténis.
- Existem produtos que diminuem a transpiração, nomeadamente produtos desodorizantes com sais de alumínio. Devem aplicar-se após o duche, com a pele bem seca, e limpar na manhã seguinte. Vendem-se em farmácias. Antes de os utilizar, leia as instruções. Estes produtos podem ser irritantes, pelo que deve evitar-se perfume, água de colónia ou qualquer sustância com álcool sobre a zona em tratamento. Se o fizer, aumentará a irritação cutânea. Também deve evitar fazer depilação da zona pelo menos de 2 dias antes a 2 dias depois da aplicação do tratamento.





- Há outros tratamentos para diminuir a sudação que pode perguntar ao seu médico. Os resultados são satisfatórios em algumas ocasiões e pouco ou nada satisfatórios em outras.
- Há um tratamento com injecções que se dão nas zonas da pele que transpiram muito. É doloroso e o seu efeito é temporário, mas funciona bem em alguns doentes.
- Em alguns casos pode-se optar por uma intervenção cirúrgica, mas por vezes os resultados não são os desejados.

Quando consultar o seu médico de família?

- Transpirar em excesso não é um problema grave, mas algumas pessoas podem ser afectadas profissionalmente e no relacionamento com os outros. Consulte o seu médico se tiver estas preocupações.
- Também o deve consultar se transpirar demasiado por todo o corpo. Algumas doenças ou a existência de febre podem provocar esta situação e é necessário excluí-las.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.nlm.nih.gov/MEDLINEPLUS/ency/article/007259.htm*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

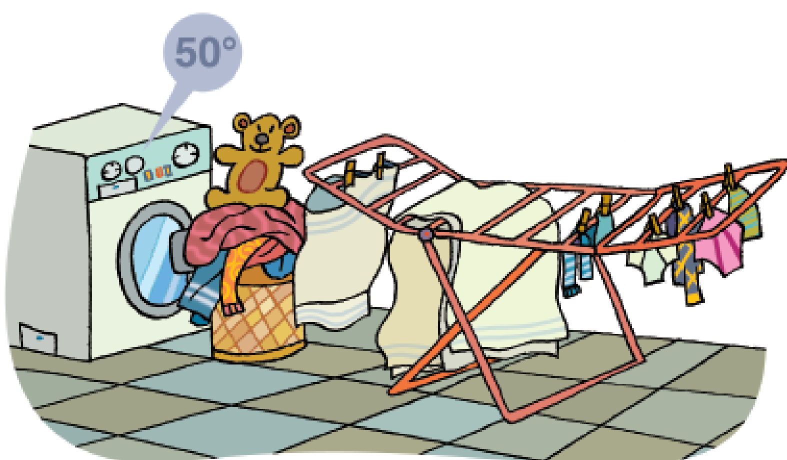
12.15. Sarna. Escabiose

A sarna é uma infestação da pele por um ácaro muito pequeno. O sintoma mais marcado é a comichão, sobretudo à noite.

A sarna transmite-se de pessoa a pessoa, através de contactos íntimos e prolongados entre familiares, parceiros sexuais, ou pessoas que partilham roupas ou lençóis. Também se dissemina com facilidade em lares de idosos ou creches.

O parasita implicado sobrevive apenas 2 ou 3 horas fora da pele humana, por exemplo na roupa da cama ou vestuário.

Nesta folha encontra conselhos para tratar a sarna.



O que deve fazer?

- Não se angustie, a sarna trata-se com facilidade.
- Se você ou um membro da sua família tem sarna, todos devem fazer tratamento. É necessário tratar também os parceiros sexuais.
- A sarna trata-se com loções que se aplicam à noite, depois do banho, do pescoço aos dedos dos pés. Não deixe nenhuma zona sem loção de tratamento e dê especial atenção aos punhos, cotovelos, axilas, genitais, mamas e debaixo das unhas. Deixe actuar a loção toda a noite, durante 8 a 10 horas, e remova-a de manhã com um duche. Vista sempre roupa lavada. É provável que o seu médico lhe recomende repetir a aplicação dois ou três dias seguidos, tomando banho apenas após todas as aplicações terem sido efectuadas.
- Ajude os idosos e as crianças a aplicar a loção de tratamento, para que não fiquem lesões sem tratar.
- Lave com água quente (50° C) a roupa usada anteriormente ao tratamento, o que inclui roupa de vestir, de cama e toalhas. Se não for possível lavar com água quente, coloque a roupa num saco durante 7 dias que o ácaro morrerá. Faça o mesmo com os bonecos e peluches das crianças pequenas que possam conter o ácaro.

DEPOIS DO TRATAMENTO

- Uma pessoa com sarna deixa de ser contagiosa poucas horas depois de iniciar o tratamento.
- A comichão desaparece em pouco tempo, embora por vezes possa persistir durante semanas. Não se preocupe, isto não significa que a sarna não esteja curada.
- Evite coçar a pele. As lesões de coceira podem infectar.
- Utilize creme hidratante para aliviar a comichão e irritação provocadas pelo tratamento.
- As lesões da pele curam em 1 a 2 semanas nos adultos. Em crianças pode demorar bastante mais.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se as lesões da pele estão vermelhas, com pus ou dor. Isso significa que estão infectadas devido à escoriação provocada pelo coçar com as unhas.

Onde encontrar mais informação?

- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/scabies.html*
- The Patiet Education Institute: *www.patient-education.com/dermatology*

12.16. Eczema das mãos. Dermatite de contacto

Esta dermatite produz-se pelo contacto da pele com substâncias irritantes como: sabão, água, tintas do cabelo, cremes, perfumes, produtos de limpeza, detergentes, solventes, abrilhantador, graxa de sapatos, cimento, colas, corantes, tintas, gasolina, óleos, plantas, animais, alguns alimentos como batatas, cebolas, alho, tomate, condimentos, verduras, peixe, limões, laranjas, etc. É uma patologia muito frequente em pessoas que mexem com frequência em produtos irritantes, sem protecção, ou que molham muitas vezes as mãos (como domésticas e cabeleireiras). A dermatite de contacto manifesta-se por prurido e pequenas lesões na pele. Os cuidados que constam nesta folha irão ajudá-lo a lidar com este problema.

O que deve fazer?

- Tenha paciência. O eczema das mãos pode causar desconforto e é necessário ter muita paciência.
- A dermatite causada por substâncias irritantes resolverá se evitar totalmente o contacto com elas.
- Organize as tarefas domésticas de modo a molhar as mãos o menor número de vezes possível. Por exemplo, lave toda a loiça suja de uma só vez e não molhe as mãos muitas vezes sem protecção.
- Como tal pode ser difícil, a sua principal tarefa será proteger as mãos dos produtos irritantes, utilizando luvas de algodão. Se precisar de molhar as mãos deverá usar as luvas de borracha sempre por cima das luvas de algodão (não directamente sobre a pele). Actualmente já se fabricam luvas de borracha forradas a algodão. Também se fabricam luvas de outros materiais que não necessitam de forro de algodão, mas são mais caros.
- Retire os anéis, pulseiras e relógio quando lava ou molha as mãos (podem reter restos de sabão ou água, que irão agravar a irritação da pele).
- Não utilize luvas rotas.
- Seque sempre muito bem as mãos com uma toalha limpa.
- Também é muito importante manter a pele bem hidratada (a pele seca fica mais vulnerável às substâncias irritantes). Utilize creme hidratante várias vezes ao dia, sempre que ache necessário.





- É provável que as lesões agravem nas estações frias (proteja as mãos do frio com luvas).
- Em determinadas ocasiões vai precisar de tratamento para alívio da comichão e melhoria das lesões da pele. Seja persistente e faça-o todas as vezes que o seu médico recomendar.
- Após curar as lesões, as suas mãos não voltarão a ser como antes. A sua pele ficará mais sensível e irritar-se-á com mais facilidade. Será necessário continuar a protegê-la com as medidas já descritas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando notar o agravamento das lesões da pele e precisar de tratamento para melhorá-las.

Onde encontrar mais informação?

- Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Veneorologia: *(http://www.dermo.pt/default.asp)*
- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ rashes.html*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

12.17. Vitíligo

O vitíligo é uma doença que provoca manchas brancas na pele, devido à falta da substância que dá cor à pele: a melanina. Os cabelos também podem tornar-se brancos.

Um terço dos doentes com vitíligo têm antecedentes familiares desta patologia. A etiologia não está completamente esclarecida. A evolução clínica é variável: as manchas podem aumentar, diminuir, desaparecer ou manter-se do mesmo tamanho. Muitas vezes a terapêutica não tem bons resultados.



O que deve fazer?

- Proteja as zonas de pele branca dos raios solares. A pele clara que não se bronzeia pode mais facilmente sofrer queimaduras. Para evitá-las:
  - Proteja com roupas leves ou chapéu as zonas afectadas.
  - Utilize protector solar com factor de protecção de pelo menos 30, aplicando-o 30 minutos antes da exposição ao sol, a cada 2 horas e sempre que transpire muito ou tome banho.
  - Evite a exposição solar entre as 12 e as 16 h.
  - Não facilite, mesmo em dias nublados.
  - Os raios solares são reflectidos pela água, areia e neve. Proteja-se mesmo quando estiver na água, sob o chapéu de sol ou na neve.
  - Se estiver em maiores altitudes (montanhas), tenha em conta que a intensidade dos raios solares é maior e a pele pode queimar em menos tempo.
  - Se quiser, pode usar maquilhagem para disfarçar as manchas. Há maquilhagens especiais que são eficazes e podem ser utilizadas por homens e mulheres. Também pode escurecê-la com autobronzeador, cujo efeito dura alguns dias.
- Desconfie de tratamentos que prometem a recuperação total da cor. Lembre-se que o tratamento do vitiligo muitas vezes não tem bons resultados.
- Se lhe aparecerem novas lesões, pense que nem todas as manchas brancas na pele são vitíligo.

Quando consultar o seu médico de família?

- No início, quando aparecerem as primeiras manchas. Numa pequena percentagem de casos o vitiligo ocorre associado a outras patologias, sendo necessário excluí-las.
- Se o vitíligo o afecta psicologicamente, deve tentar uma terapêutica farmacológica para recuperar a coloração da pele. Se as manchas forem muito extensas, a terapêutica pode dirigir-se ao branqueamento da pele restante.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000831.htm*

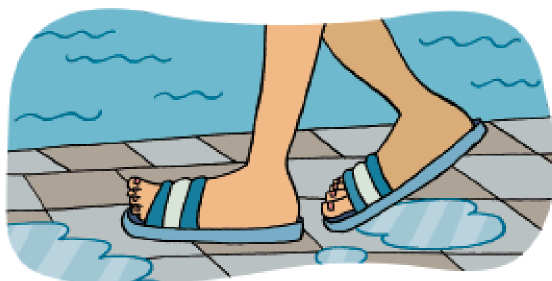
12.18. Infecções da pele por fungos

As infecções da pele por fungos são muito frequentes, porque os fungos existem sobre todas as superfícies, sendo o contágio muito fácil. Provocam infecções na pele, cabelos e unhas e afectam pessoas de todas as idades. Os animais domésticos como cães, gatos e coelhos também podem transmitir infecções fúngicas. Nesta folha encontra conselhos sobre a prevenção e tratamento destas infecções..

O que deve fazer?

PARA PREVENIR AS INFECÇÕES POR FUNGOS

- Tente manter a pele sempre limpa com um duche diário. Também é muito importante mantê-la seca.
- Seque-se muito bem depois do duche, sobretudo nos locais mais difíceis como entre os dedos dos pés, as unhas e debaixo das mamas (mulheres). A humidade nestas zonas favorece o crescimento dos fungos.
  - Use meias de algodão (em vez de fibra) e mude-as sempre que estejam húmidas.
  - Utilize sapatos que deixem a pele respirar.
  - Mude frequentemente as fraldas dos bebés evitando a humidade produzida pelas fezes e urina.
- Procure não ter as mãos molhadas.
- Evite sempre que possível os ambientes húmidos e quentes.
- Use sempre chinelos nas piscinas e balneários de ginásios.
- Evite o contacto com animais que tenham peladas no corpo.
- Os tratamentos com antibióticos podem favorecer as infecções por fungos. Tome-os só quando necessário e sempre por prescrição médica.
- As próteses dentárias mal colocadas favorecem as infecções fúngicas da boca.
- Tenha paciência com o tratamento recomendado, porque a cura pode ser demorada.
- Não se automedique.
- Para evitar o contágio a outras pessoas:
  - Não partilhe roupa ou toalhas.
  - Se a infecção se localizar nos pés, não caminhe descalço pela casa de banho, piscinas ou balneários de ginásios.



  - As micoses que afectam o cabelo transmitem-se com muita facilidade, sobretudo entre crianças. Por isso estas só devem voltar à creche ou escola 15 dias após o início do tratamento, e não devem partilhar escovas ou chapéus.



  - Nos homens: se a infecção estiver localizada no pénis, a sua parceira sexual deve ser examinada mesmo que não note lesões genitais.
  - As mulheres: com infecção localizada na vagina, não devem ter relações sexuais ou devem utilizar preservativo para evitar contagiar o parceiro.

Quando consultar o seu médico de família?

- No início da infecção para que o seu médico lhe recomende o tratamento mais adequado.
- Se tiver pus ou crostas amarelas.

Onde encontrar mais informação?

- Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: *http://www.dermo.pt/default.asp*
- Medline Plus: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/fungalinfections.html*
- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000875.htm*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

12.19. Sinais

Os sinais são manchas de cor escura, e por vezes da mesma cor da pele ou até mais claros. Podem ser planos, abaulados ou terem pêlos. Podem existir desde o nascimento. Todas as pessoas têm sinais que normalmente não têm relevância clínica. No entanto, há sinais que têm maior risco de se tornarem malignos com o passar dos anos, sendo conveniente vigiá-los.

Nesta folha poderá ler algumas precauções que deve ter em conta.



O que deve fazer?

- Proteja-se do sol, sobretudo se tiver uma pele clara que se queime com facilidade. Expor-se ao sol sem usar protector facilita o aparecimento de sinais e cancro da pele.
- Deve redobrar as precauções com o sol no caso das crianças. As crianças muito expostas têm mais sinais, sofrem mais queimaduras solares em idades mais jovens e têm maior risco de vir a sofrer de cancro de pele em adulto. Proteja as crianças do sol.
- Peça ao seu médico que lhe indique como expor-se ao sol sem risco de queimaduras.
- Ter sinais não é preocupante e em principio não é necessário nenhum cuidado especial, excepto alguns sinais com determinadas características, casos em que é recomendável uma vigilância médica periódica.

QUE SINAIS DEVEM SER VIGIADOS?

- Aqueles que tenham:
  - Uma parte muito diferente da outra.
  - Bordos irregulares.
  - Zonas de coloração diferente.
  - Tamanho maior que 6 mm.
  - Superfície não lisa, com elevações de aspecto semelhante a um ovo estrelado.
- Os sinais com estas características são chamados «atípicos». Se tem um sinal com estas características deve consultar o seu médico. Se tiver muitos sinais e na sua família houver mais pessoas com a mesma situação ou história de cancro de pele, deve habituar-se a vigiá-los para detectar precocemente alterações.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se notar alterações recentes das características do sinal (forma, tamanho ou cor), se notar áreas vermelhas ou inflamadas em volta do sinal; se este tiver contornos irregulares, se notar formação de feridas ou sangramento na sua superfície ou sentir sensação de picada ou dor local. Também deve fazer check-ups médicos periódicos se tiver muitos sinais com características atípicas, sobretudo se tiver outros familiares com muitos sinais do mesmo tipo ou história de cancro da pele.

Onde encontrar mais informação?

- Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Veneorologia — conselhos e informações — O cancro de pele
  (http://www.dermo.pt/default.asp)
- American Family Physician: Melanoma
  (http://www.aafp.org/afp/20010401/1374ph.html)

13.1. Dor de estômago. Úlcera do estômago ou do duodeno

A **úlcera do estômago ou do duodeno** é uma ferida na pele (mucosa) que recobre o estômago (úlcera gástrica) ou o duodeno (úlcera duodenal). O duodeno vem a seguir ao estômago e é a primeira parte do intestino delgado.

O **sintoma mais comum é a dor** entre o esterno e o umbigo. Nem toda a gente com dor nesta zona tem úlcera. Também se pode ter úlcera e não ter dor.

A maioria das **úlceras são causadas por uma infecção** provocada por uma bactéria chamada *Helicobacter pylorii*. Outra causa frequente é a toma de medicamentos anti-inflamatórios (para as dores), entre eles a aspirina.

O que deve fazer?

- **Evite as comidas que lhe provocam mal-estar**: Picantes, especiarias, pimentos, cebola, tomate, chocolate e outros.
- **Suprima os irritantes do estômago**: bebidas com álcool (vinho, cerveja, etc.), café (café com leite), chá preto, bebidas gasosas, sumos de laranja ou limão.
- **Faça refeições frequentes** (cinco por dia) e não se deite nas duas horas depois de comer.
- **Deixe de fumar**. Sentir-se-á melhor
- **Reduza o stress**.
- **Reveja com o seu médico todos os medicamentos** que toma de forma habitual ou esporadicamente por sua iniciativa: anti-inflamatório, etc.
- **Siga as recomendações do seu médico** que lhe pode recomendar um tratamento ou um exame complementar: uma endoscopia. A endoscopia consiste em fazer chegar ao estômago um tubo pequeno que tem na sua ponta uma câmara; o tubo é introduzido suavemente pela boca e chega ao estômago para ver toda a mucosa. Não é doloroso. Permite recolher amostras de tecidos (biópsia) e saber se está infectado pela bactéria *Helicobacter pylorii*.
  - — **Se não está infectado pode precisar apenas de um medicamento** durante algumas semanas.
  - — Se está infectado, o tratamento para a infecção durará uma semana e pode combinar dois antibióticos e um anti-ulceroso, que vão aliviar os sintomas e facilitar a cicatrização da ferida. Este breve tratamento cura a infecção para sempre em mais de 90% dos doentes, mas é fundamental que o cumpra. Siga exactamente as instruções do seu médico. Se sentir um ligeiro mal-estar, continue o tratamento, são apenas uns dias. Se não suportar o mal-estar, consulte de novo o seu médico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Com carácter urgente, se tiver fezes com sangue ou de cor negra ou se tiver vómitos frequentes.
- Se perder peso e apetite.
- Quando as queixas de dor de estômago forem frequentes e não desaparecerem com as medidas instituídas.
- Se não tolerar o tratamento para o Helicobacter pylorii ou se continuar com dores após o tratamento.

Onde encontrar mais informação?

- *forum.g-sat.net/showthread.php?t=24689*
- *www.sped.pt/ajuda/?imc=14n&fmo=ver*
- *www.scielo.oces.mctes.pt/ scielo.php?pid......*



13.2. Refluxo gástrico. Hérnia do hiato

Quando o ácido do estômago **sobe para o esófago** produz uma sensação de queimadura (ardor ou pirose) do estômago para cima, chegando inclusive à garganta. O ácido do estômago é muito forte e irrita o esófago.

Ter um pouco de refluxo pode ser normal. Mais de 50% das mulheres grávidas têm ardor durante a gravidez. Considera-se uma doença quando o ardor aparece frequentemente.

Alguns medicamentos também favorecem o aparecimento de ardor.

A **hérnia do hiato** consiste numa parte do estômago subir do abdómen para o tórax, o que favorece o refluxo. Contudo, muitas pessoas têm hérnia do hiato e não têm refluxo.

O que deve fazer?

- **Evite comer grandes quantidades de comida**. Coma mais vezes mas em pequenas quantidades.
- **Não se deite até duas a três horas depois das refeições**. Se o ardor aumenta durante a noite, tente dormir com a cabeceira da cama elevada ou ponha uma almofada debaixo do colchão na cabeceira da cama, para dormir com a parte superior do corpo um pouco levantada.
- **Evite os alimentos que lhe provoquem mal-estar**: chocolate, café, chá preto, álcool, bebidas gasosas, sumos de limão e laranja, pimenta e alimentos gordos.
- Evite o exercício físico intenso se este lhe aumentar o ardor.
- **Não fume e controle o seu peso**; sentir-se-á muito melhor.
- **Siga o tratamento** que o seu médico lhe propuser. Este tratamento depende da intensidade e da frequência das queixas. Por vezes quando aparece o ardor é suficiente tomar anti-ácidos; noutros casos pode ser necessário fazer uma endoscopia e prescrever medicamentos do tipo ranitidina ou omeprazol, provavelmente durante toda a vida.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando o ardor é frequente (mais de duas vezes por semana). Não é um sintoma grave e existem tratamentos para evitá-lo.
- Se tiver ardor como efeito secundário aos medicamentos.
- Se não melhorou com a medicação que lhe foi indicada.
- Se tem dificuldade em engolir, principalmente os alimentos sólidos.
- Se tem rouquidão, afonia, tosse, sensação de aperto ou pieira no peito, principalmente à noite, ou se sente a garganta seca.
- Se tem vómitos escuros ou sangue no vómito
- Se tem perda de peso ou do apetite sem uma causa explicável.

Onde encontrar mais informação?

- *www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid......*
- *www.janssen-cilag.pt/disease/detail.jhtml?...*
- *www.spg.pt/download1.php?path=publicacoes&filename*
- *www.manualmerck.net/artigos/?id=127&cn...*
- *www.spg.pt/download1.php?path...filename= Hernia_do_Hiato...*




semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

13.3. Diarreia aguda. Gastroenterite

A **diarreia** é a eliminação de fezes moles e com uma frequência de dejecções superior a 3 vezes por dia. Habitualmente desaparece em 1 ou 2 dias.

As **causas mais frequentes** podem ser um alimento estragado, uma infecção, alguns medicamentos e também o stress emocional.

O que deve fazer?

- Deve lavar as mãos com água e sabão frequentemente, principalmente antes das refeições, depois de ir à casa de banho ou de mudar as fraldas.
- Beba muitos líquidos, em pequenas quantidades, de maneira contínua, mas sem forçar. Beba mais ou menos 3 l por dia sob a forma de água ou também:
  — Limonada. Em 1 l de água deite 4 colheres de açúcar, 1/2 colher de sal, 1/2 colher de bicarbonato e o sumo de 2-3 limões.
  — Água de arroz. Ferva 1 l de água com uma mão cheia de arroz (50 g) durante 30 minutos, coe e deixe arrefecer antes de tomar.
  — Água de cenoura. Ferva 1 l de água com 250 g de cenoura cortada aos pedaços pequenos durante 60 minutos, deite um pouco de sal e deixe arrefecer antes de tomar.
  — Infusões de maçã e menta.

  Qualquer destas preparações pode ser guardada, no frigorífico, no máximo até 24 horas.
- Em caso de vómitos, aguarde 1 hora sem tomar nada e depois inicie com pequenos golos de água açucarada (especialmente as crianças) de 10 em 10 minutos. Se tolerar bem aumente depois a frequência e a quantidade; se houver novo vómito repita este processo.
- Comece a comer pouco a pouco. Evite os jejuns de mais de 12-24 horas. Faça refeições ligeiras: arroz cozido ou arroz com água de cenoura.
- Pode acrescentar frango ou carne de aves sem pele, peixe cozido ou grelhado (congelado ou fresco).
- Também pode comer maçã assada e banana madura. Evite o resto das frutas e de verduras cruas durante 1 semana.
- Não beba leite, mas pode comer iogurte.
- Evite também:
  — as bebidas frias, os refrescos, a água com gás e o café.
  — os doces: rebuçados, chocolates, pastelaria e açúcar.
- Evite os medicamentos excepto os antipiréticos (paracetamol), se tiver febre. Em geral, os antibióticos são desaconselhados e os antidiarreicos contra-indicados em caso de febre.



Portanto, se não tenho febre, nem vómitos, nem sangue nas fezes, devo continuar a fazer dieta e a beber muitos líquidos, como me indicou...

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver uma dor aguda no intestino ou no ânus.
- Se a febre for alta (> a 38,5º C).
- Se vir sangue ou muco nas fezes.
- Se não melhorar dos vómitos apesar das orientações dadas.
- Se tiver mal-estar geral, boca seca e pele pálida
- Se não tiver febre nem vómitos, nem apresentar sangue nas fezes, mas a diarreia não melhorar depois de 3 dias de dieta e hidratação correctas.

Onde encontrar mais informação?

- *www.creasaude.com/N2020/.../gastroenterite.html*
- *qualfood.biostrument.com/.../ver_conteudo.php?...*
- *www.gastroenterologia.com/.../diarreia-aguda-ou-cronica*

13.4. Intolerância à lactose na criança e no adulto

A lactose é um açúcar que há no leite. Ter **intolerância à lactose** significa que o seu intestino não digere bem este açúcar.

Manifesta-se pelo aparecimento de náuseas, cólicas, dilatação do abdómen, gases, diarreia, fezes pastosas e de odor fétido, sintomas que aparecem 30 minutos a 2 horas após a ingestão de alimentos que contêm aquele açúcar.

Os sintomas aliviam umas horas depois. As crianças pequenas podem apresentar apenas perda de peso.

Há diferentes graus de intolerância. Algumas pessoas não podem beber leite, outras podem tomá-lo em pequenas quantidades, principalmente se acompanhado de outro tipo de alimento.

O que deve fazer?

- Verifique a partir de que quantidade de leite se sente mal, para tomar menos. Pode acontecer que tolere perfeitamente essa quantidade de leite se repartir a sua ingestão em 2 ou mais vezes.
- **É importante saber quais os alimentos com que se sente mal**. Pode ser que se sinta bem com gelados e alguns tipos de iogurtes ou queijos e com outros não.
- Tenha especial cuidado com o leite, creme de leite, leite em pó, leite evaporado ou condensado, iogurte, queijo, gelados, batidos, natas, sobremesas lácteas, chocolate com leite, alimentos fritos com manteiga, pastelaria que tenha derivado do leite (donuts, tortas, crepes, bolos, biscoitos, bolachas, massas, torradas, etc.).
- Se se sentir mal com alguma coisa que comeu, leia a etiqueta. Evite os seguintes ingredientes: leite, coalho de leite, soro de leite, caseína, lactose ou «açúcares» (quando vêm no plural, pode ser que um deles seja lactose) pode encontrar estes componentes em produtos onde menos suspeitava: fiambres, salsichas, produtos pré-cozinhados, puré de batata, etc. Lembre-se também que alguns medicamentos podem ter lactose.



ALIMENTOS HABITUALMENTE SEM LACTOSE

- Leite de soja, leite de arroz, leite de amêndoas em pó ou líquido incluindo leite de cabra (é muito pobre em lactose).
- Os produtos lácteos são ricos em cálcio e vitamina D. Se não estiver a tomar leite nem nenhum dos seus derivados é importante que ingira outros alimentos com cálcio e vitamina D. O leite de soja ou de arroz com suplementos de vitaminas e minerais podem ser bons substitutos; vendem-se em alguns supermercados. Leia bem as etiquetas.
- Todas as carnes, vegetais e frutos naturais. Também a massa, o arroz a cevada e as leguminosas secas.
- Rebuçados, chicletes, gomas e outras guloseimas que não contenham chocolate.
- Bebidas gasosas, café e chá.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se as náuseas, as cólicas, a dilatação do abdómen, os gases ou a diarreia piorarem ou não melhorarem com a dieta sem lactose ou no caso de aparecerem novos sintomas.
- Se perder peso, apesar de estar a fazer a dieta sem lactose.

Onde encontrar mais informação?

- *www.virtual.epm.br/material/.../intolerancia.htm*
- *saude.hsw.uol.com.br/tratamentos-alternativos-para-a-intolerancia-a-lactose.htm –*
- *100-gluten.blogspot.com/.../intolerancia-lactose.html*

13.5. Doença celíaca

Na doença celíaca o doente não pode digerir o **glúten**, mais concretamente a **gliadina**, uma proteína vegetal que se encontra no trigo, na aveia, no centeio e na cevada. A **doença celíaca** pode iniciar-se na infância, mas também pode aparecer nos adultos.

Pode provocar dor intestinal, gases ou diarreia. Também diminui a absorção de outros alimentos que são necessários, provocando perda de peso, atraso no crescimento, anemia, etc. Consegue-se controlar a doença fazendo uma dieta sem esta proteína.





O que deve fazer?

- **Contacte com as associações** de doentes celíacos da zona onde vive. Dar-lhe-ão informação sobre alimentos, lojas, restaurantes, etc. para celíacos.
- Cada vez que comer alguma coisa com glúten vai-lhe afectar o intestino. **Se fizer correctamente a dieta sentir-se-á bem e levará uma vida normal**.
- É muito importante que a sua família colabore na sua dieta
- Leia sempre as etiquetas dos alimentos que compra.

ALIMENTOS COM GLÚTEN, QUE NÃO DEVE TOMAR

- Pão e farinhas de trigo, centeio, cevada e aveia. Sêmola de trigo.
- Bolos, massas de todos os tipos, bolachas, biscoitos e pastelaria em geral.
- Chocolates, excepto se a etiqueta indicar que não têm glúten.
- Cerveja, malte, café de cevada, bebidas destiladas.
- Alimentos preparados (cubos de caldo, sopas de pacote, comidas pré-cozinhadas, etc.).
- Os ingredientes referidos nas etiquetas que podem ter glúten são: glúten, cereais, farinhas, emulsionantes modificados (E-1404,E-1410,E-1412,E-1413,E-1414, E-1422, E-1450), amidos, fécula, fibra, espessantes, sêmola, proteína, hidrolisado de proteína, malte, extracto de malte, levedura, extracto de levedura, especiarias e aromatizantes.
- Se fizer feijões com chouriço e o chouriço tiver glúten, não pode separar o chouriço e comer os feijões.
- Não use o azeite onde fritou alimentos com glúten.

ALIMENTOS QUE PODEM TER GLÚTEN (SÓ OS PODE COMER SE NA ETIQUETA DISSER QUE NÃO LEVAM GLÚTEN)

- Charcutaria em geral (mortadela, salsichas, pastéis de presunto ou de carne).
- Queijos fundidos, patês e conservas.
- Doces, rebuçados e gelados. Maçapão.
- Café e chá instantâneos.

ALIMENTOS SEM GLÚTEN, PODE TOMÁ-LOS SEM PROBLEMAS

- Leite e derivados: queijos normais, requeijão, nata, iogurtes naturais e de sabores (cuidado com os pedaços) e coalhada.
- Todo o tipo de carnes e vísceras frescas, congeladas e em conservas ao natural e presunto.
- Peixe fresco e congelado sem envolver em farinha ou pão ralado, mariscos frescos, peixes e mariscos em conserva ao natural ou em azeite.
- Ovos.
- Verduras, hortaliças e tubérculos. Frutas. Legumes.
- Arroz, milho e tapioca, assim como seus derivados.
- Açúcar e mel.
- Azeite e manteiga.
- Café em grão ou moído, infusões ou refrescos.
- Todo o tipo de vinhos e bebidas espumosas.
- Frutos secos naturais e fritos (os torrados podem ter glúten).
- Sal, vinagre de vinho, especiarias secas ou em grão e todas as frescas.

Em bares e restaurantes: ter em conta que o óleo das fritadeiras pode ter sido usado para fritar croquetes e panados. As sopas podem levar farinha. Os panados, purés ou cremes de verduras podem ter pão ralado.

Evite comer alimentos feitos artesanalmente e os que não estão etiquetados.

Atenção aos medicamentos, podem ter glúten e farinhas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se lhe foi diagnosticada a doença ou a alguém da sua família mais chegada. Neste último caso, o risco de desenvolver a doença é maior mas não quer dizer que venha a ficar com esta doença.
- Se não melhorar com a dieta nas 2 primeiras semanas (só raramente demora mais tempo); muito provavelmente está a consumir alimentos com glúten e não dá por isso.

Onde encontrar mais informação?

- *100-gluten.blogspot.com/.../intolerancia-lactose.html*
- *www.semgluten.com.br/html/celiaca.htm*
- *www.semgluten.com.br/html/celiaca.htm*
- *www.advita.pt/index.php?id=49,141,0,0,1,0*

13.6. Cólon irritável. Síndroma do intestino irritável

O **cólon irritável** surge porque os intestinos se contraem com demasiada força ou com força a menos. Isto faz com que os alimentos se movam rapidamente ou lentamente através deles.

As principais causas desta alteração são situações de **tensão ou stress**; as mudanças de rotina (por exemplo, as viagens) podem desencadear ou agravar os sintomas. Também o facto de comer rapidamente, não mastigar bem os alimentos, tomar bebidas com gás ou mascar chiclete aumenta a quantidade de **ar no intestino**, o que produz dor de barriga.

É uma doença muito frequente e incomodativa, mas não é grave. Não agrava com a idade e nem sequer traz complicações.

As queixas mais frequentes são gases, sensação de «inchaço» (intestino cheio) e por vezes diarreia, obstipação, dores abdominais, urgência para defecar, sensação de necessidade de defecar depois de já o ter feito, etc.

O que deve fazer?

- Deve **aprender a viver com este problema** e fazer uma vida normal.
- O melhor tratamento é a **tranquilidade** e uma **alimentação saudável**.
- Arranje maneira de reduzir o seu stress. Arranje tempo para realizar **técnicas de relaxamento e praticar exercício físico**.
- Evite os **alimentos que o façam sentir mal**.
- Reparta as refeições. Tente fazer 6 pequenas refeições diárias em vez de 3 grandes.
- Os alimentos que lhe podem fazer mal são: café, chá, chocolate, cacau, especiarias, álcool, água tónica, sopas de pacote, derivados lácteos (queijos, iogurte, etc.), pastelaria, gelados, manteiga, etc. e sobretudo os que tenham muita gordura.
- **Se tem muitos gases** coma com moderação legumes, alhos, cebolas, brócolos, couve ou couve-flor e evite as bebidas com gás.
- **Se tem obstipação** beba mais água (de 1,5 a 2 l por dia). Não use laxantes; pode tornar-se dependente deles e os seus intestinos ficarão mais debilitados. Deverá acrescentar fibras ou farelo de trigo à sua alimentação. Tenha em atenção que as mudanças na sua alimentação têm que se fazer pouco a pouco, dando tempo a que o corpo se adapte.
- **Se tem diarreia**, adapte a sua dieta. Não utilize antidiarreicos por sua própria iniciativa.
- **Se tem dor abdominal** pode aliviá-la aplicando um saco de água quente.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se não consegue controlar o seu stress e tem muita ansiedade.
- Se a dor abdominal, a diarreia ou a obstipação se agravam ou se tornam mais frequentes.
- Se nota sangue ao defecar.
- Se tem uma perda de peso considerável.
- Se aparecer febre associada aos outros sintomas.



Onde encontrar mais informação?

- *www.hospitaldaluz.pt/PopUp.aspx?...215...*
- *www.gastroenterologia.com/.../sindrome-do-colon-irritavel*
- *boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?...*
- *inforum.insite.com.br/39377/4269000.html* -

Tradução e adaptação
Novembro 2009
apmcg

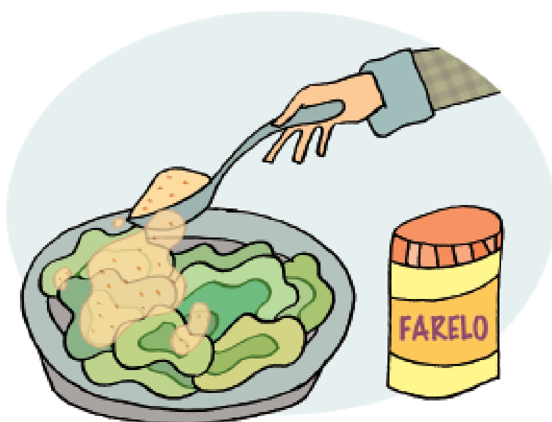
13.7. Obstipação crónica

Estar obstipado significa ter problemas para expulsar as fezes porque são muito duras. O intestino tem que fazer um grande esforço para conseguir expulsá-las. Isto pode trazer problemas graves e mais tarde hemorróidas e divertículos.

Chama-se obstipação crónica quando dura há mais de um ano.

Nem todas as pessoas têm as mesmas rotinas de defecar. Considera-se normal fazê-lo desde 3 vezes por dia até 3 vezes por semana.

A obstipação ocasional é frequente, principalmente nos adultos e durante a gravidez..



O que deve fazer?

- **Beba líquidos abundantemente**. Água, caldos de verdura, sumos de fruta, de preferência em jejum ou antes das refeições.
- **Coma mais fibras**: verduras (cruas ou cozidas), legumes, frutas com pele (ameixas, cerejas, uvas, morangos, peras, maçãs, etc.), frutas sem pele (laranjas, figos, kiwi), frutos secos, cereais integrais (pão, aveia, arroz). As ameixas e o kiwi são as melhores frutas laxantes.
- **Coma iogurte** todos os dias (de preferência bio).
- **Acrescente um pouco de farelo de trigo** à comida, sendo mais eficaz se o acrescentar à verdura que ao iogurte ou ao leite. A quantidade de farelo a usar dependerá da sua obstipação. Inicie polvilhando pouca quantidade sobre a comida e se a obstipação não melhorar vá então acrescentando até 4 colheres de sopa por dia.
- Se o seu médico lhe receitar laxantes, inicie também com doses baixas. Com o farelo e com os laxantes pode ter mais gases e ter algum mal-estar no início. Convém, em ambos os casos, beber muita água.
- **Eduque o seu intestino**. Não se contenha, vá ao WC quando sentir necessidade. Tente defecar sempre à mesma hora (depois do pequeno almoço pode ser mais fácil). Aguarde pelo menos 15 a 20 minutos, para tentar evacuar. Pelo contrário, se tem hemorróidas não esteja muito tempo sentado na sanita. A melhor postura é sentado na sanita com os pés levantados um palmo acima do chão; poderá colocar um caixote ou uma caixa de sapatos.
- **Faça exercício físico** com frequência (caminhar, andar de bicicleta, nadar).
- **Não tome laxantes ou clisteres frequentemente**. Se os usou durante muito tempo terá que habituar o seu intestino a funcionar sem eles. Se for o seu caso, seja paciente, os seus intestinos poderão necessitar de muitos meses para voltar à normalidade.
- Não tome **medicamentos** por sua própria iniciativa. Alguns deles podem provocar obstipação.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a obstipação surgiu só agora ou é fora do que é habitual para si..
- Se não melhorou apesar de seguir as medidas recomendadas pelo seu médico.
- Se se trata de lactentes, crianças ou grávidas.
- Se além de obstipação tem dores abdominais intensas, vómitos, ou febre.
- Se está a perder peso e não sabe a causa.
- Se vir sangue nas fezes.

Onde encontrar mais informação?

- *medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/.../1484/*
- *somostodosum.ig.com.br/Cuide_bem_de_seu_Intestino_a05129.html*

13.8. Oxiuros

Os **oxiuros** são como pequenos filamentos brancos de 0,5-1 cm de comprimento que vivem no intestino. São muito frequentes nas crianças.

O **contágio** faz-se pelos ovos através das mãos, dos alimentos, da água, nas piscinas e principalmente em casa, nas camas e casa de banho. Passam de mão em mão quando se partilham brinquedos e roupa, no banho e também quando se sacodem os lençóis. Por isso transmitem-se muito facilmente aos membros da família.

Não existe numa relação entre comer guloseimas e o aparecimento de oxiuros.

Os oxiuros depositam os seus **ovos** durante a noite nas margens do ânus e por isso uma das queixas frequentes é o prurido no ânus, principalmente durante a noite. Também pode acontecer que a criança tenha dificuldade em adormecer, acorde muitas vezes e tenha pesadelos. Pode provocar irritação nos genitais e nas meninas pode aparecer também um pouco de corrimento. Não é claro que provoque dor de intestinos, falta de apetite, cansaço, anemia, ranger dos dentes ou que seja o motivo da criança não engordar.

O que deve fazer?

- Se tem comichão no ânus pode confirmar se tem oxiuros examinando a criança 2-3 horas depois de ter adormecido.
- Se não os vê mas a criança tem comichão, consulte o seu médico para saber se é preciso fazer algum tipo de análises.
- O **tratamento** (um único comprimido ou ampola) é **simples e eficaz** e é necessário repeti-lo passados 15 dias.
- É conveniente que **todos os elementos da família** façam o tratamento, mesmo que não tenham sintomas.

COMO EVITAR QUE CONTAGIE OU QUE VOLTE A FICAR INFECTADO

- Faça com que o seu filho lave muito bem **as mãos e as unhas** antes de comer e depois de ir à casa de banho. Corte as unhas muito curtinhas pois os ovos podem acumular-se aí. Evite que chuche no dedo e roa as unhas.
- **Lave com água quente** a roupa do seu filho, o pijama, toalhas e a roupa de cama no primeiro dia que tomar a medicação. Evite sacudi-la. Não é necessário esterilizar os brinquedos, desinfectar os móveis, lavar as cortinas ou as almofadas.
- É melhor que a criança use um **pijama**; assim será mais difícil tocar-se com os dedos e também que as lombrigas se espalhem pelos lençóis.
- Passados 3 dias de tomar o medicamento, **lave** o seu filho todas as manhãs, enxugando a zona do ânus.
- Não há motivo para alterar as refeições. Pode leva-lo à escola. Uma vez tratado não há necessidade de evitar o contacto com outras crianças.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver comichão persistente na zona do ânus ou se continuar a ver os oxiuros. Informe o seu médico sobre o número de pessoas que vivem em casa.
- Se a comichão não melhora ou se agrava com o tratamento.
- Se as lombrigas são diferentes: mais compridas, mais largas ou achatadas.

Onde encontrar mais informação?

- *www.msd-brazil.com/.../m.../mm_sec23_262.htm*
- *www.medicoassistente.com/modules/.../item.php?...*
- *pt.wikipedia.org/wiki/Enterobíase –*
- *www.msd-brazil.com/.../mm_sec23_262.html*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

13.9. Hemorróidas. Fissura anal

As **hemorróidas** são varizes na região do ânus. Podem dar comichão ou dor e por vezes podem sangrar.

É uma **doença benigna**, mas que pode ser incomodativa e durar muito tempo.

Quase todas as pessoas têm hemorróidas em algum período da sua vida. Se os pais têm, os filhos têm maior probabilidade de também ter. Também é mais frequente nas mulheres grávidas. Embora a causa mais frequente seja o esforço para evacuar, sobretudo nas pessoas com obstipação, também pode aparecer depois de diarreias prolongadas.

Quando as fezes são muito duras e de grande tamanho podem produzir fissuras anais que são pequenos rasgos ou feridas na pele (mucosa) do ânus. Dão dor intensa e também podem deitar sangue quando se tenta defecar.

O tratamento adequado pode resolver este problema, mas em certas situações é preciso operar. O seu médico informá-lo-á da atitude mais conveniente para o seu caso.

O que deve fazer?

- **Evite a obstipação**. Beba muitos **líquidos** (2 a 3 l por dia) e coma mais **fibras**: frutos, verduras, legumes e cereais integrais. Se o volume das fezes aumenta estarão menos tempo no intestino e darão menos dor ao evacuar.
- Evite o café, o excesso de sal, as especiarias, os ácidos, o chocolate, os picantes e o álcool.

É importante que faça **actividade física** todos os dias (por exemplo, caminhar). Evite andar de bicicleta, montar a cavalo ou remar.

- Se o trabalho o obriga a estar muito tempo sentado ou muito tempo parado, mova as pernas ou passeie de vez em quando.
- Tente não fazer viagens de carro muito longas.
- Vá ao WC quando sentir necessidade. Não se contenha.
- Evite estar muito tempo sentado na sanita e não faça grandes esforços para evacuar.
- Não use laxantes sem indicação do seu médico. Pode provocar dores de intestinos ou diarreia, que irão piorar as hemorróidas.
- É fundamental uma **higiene do ânus** bem feita, mas não deve lavá-lo mais de 1 a 2 vezes por dia. Use um sabão neutro. Limpe o ânus depois de cada defecação dando palmadinhas suaves com o papel higiénico húmido ou com toalhitas humedecidas como as dos bebés. Evite o papel com perfume ou corantes.
- Evite esfregar o ânus, as hemorróidas ficam mais irritadas com isso sentir-se-á pior.
- Utilize roupa interior de algodão.
- **Quando tiver dor**, faça banhos de semicúpio de água tépida (não quente) durante 10-15 minutos, 3 ou 4 vezes por dia.
- Se as hemorróidas estão inchadas, aplique um saco de gelo durante uns minutos. Se saírem do ânus o melhor é tentar colocá-las no seu local habitual fazendo uma leve pressão com o dedo.
- Pode tomar paracetamol para aliviar a dor.
- O tratamento com **pomadas** pode trazer alívio mas não cura. Evite utilizá-las durante mais de uma semana, uma vez que, a longo prazo podem provocar atrofia da pele do ânus.



A imersão em água tépida alivia-me a dor.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se depois de defecar sangrar muito ou sangrar durante vários dias.
- Se tiver dor intensa no ânus e não sentir alívio com os tratamentos caseiros.
- Se sentir cansaço, com falta de força, palidez ou perda de peso.
- Se tiver dores abdominais intensas.

Onde encontrar mais informação?

- *www.hospitaldaluz.pt/PopUp.aspx?...201...1*
- *www.bebegold.com.pt/na_dynamic_page.asp?...*
- *www.clinicahemorroidas.com/.../fazemos2.html -*

13.10. Gases. Digestões difíceis

Muitas pessoas têm o intestino inchado. «Arrotam», têm gases, enfartamento depois de comer, náusea e ardor.

É frequente que tenham estas queixas porque os gases se acumulam no intestino devido à entrada de ar sem que demos conta: por comer depressa, não mastigar bem os alimentos e por vezes apenas por estar stressado ou ansioso e também por ingerir bebidas com gás. Em outras ocasiões não há uma causa clara. Em qualquer destas situações, não deve preocupar-se pois apesar de trazer desconforto **não é grave**.

O que deve fazer?

- Na maioria das vezes o seu médico não lhe irá propor realizar qualquer exame. O que tem é **benigno** e seguramente irá aparecer e desaparecer muitas vezes ao longo da sua vida. Poderá durar anos.
- Se seguir as regras seguintes irá sentir-se melhor e poderá fazer uma vida normal:
  — Evite os alimentos que o fazem sentir-se mal.
  — Evite comer muito, os picantes e os molhos.
  — Faça refeições menos abundantes. Coma sentado, devagar e mastigue bem os alimentos.
  — Beba poucos líquidos durante as refeições, sempre **sem gás**.
  — Evite chupar rebuçados e mastigar chiclete.
  — Não fume; sentir-se-á melhor.
  — Não fale acaloradamente enquanto come.
  — Evite o café e o álcool; sentir-se-á melhor.
  — Procure evitar situações de stress.

SE TEM MUITOS GASES

- Diminua ou evite os legumes, o arroz, os guisados, as favas, a couve-flor, a couve, o repolho, os rábanos, as cebolas, as acelgas, as batatas e as sopas.
- Coma a fruta madura e sem pele. Pode beber sumos, mas sem gás.
- Reduza o açúcar e evite os alimentos doces e de pastelaria.
- Coma a carne e o peixe grelhados, assados ou cozidos. Evite fritá-los ou refogá-los.
- Não beba mais do que um copo de leite por dia. Pode comer iogurte.
- É frequente que apareça **refluxo** quando se inclina para a frente. Evite dobrar-se nas 2 ou 3 horas depois das refeições.
- Não tome **medicamentos** por sua própria iniciativa. Contudo, se tem dor, tome de preferência um paracetamol. Siga as recomendações do seu médico se este lhe receitou alguma medicação.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se as queixas começam quando tiver mais de 50 anos de idade.
- Se as queixas que tem são frequentes e não desaparecem.
- Se tem perda de peso, vómitos, dor ao engolir os alimentos ou dor de estômago intensa.
- Se tem fezes pretas (como o alcatrão).
- Se nota um volume no abdómen que persiste durante todo o dia.
- Se algum medicamento que toma lhe produz mal-estar.

Onde encontrar mais informação?

- *www.policlin.com.br/drpoli/113/ -*
- *www.florbelamendes.net/index.jsp?...id...*
- *www.gosaude.com/index.php?/flatulencia.html*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Família y Comunitaria

13.11. Hepatite aguda

Hepatite significa **inflamação do fígado**. A principal causa é uma infecção por vírus, mas também pode ser provocada pela toma excessiva de álcool e inclusivamente de alguns medicamentos. Chama-se aguda quando a hepatite se cura antes dos 6 meses.

Se for ligeira, pode não dar queixas e só se descobre quando faz análises ao sangue. Se é mais intensa pode dar sintomas de fadiga, febre, dor muscular, náuseas, cólicas intestinais, cor amarelada na pele (icterícia), urina escura e fezes esbranquiçadas. Normalmente é uma doença benigna, mas é necessário algum tempo para se tratar. Deverá fazer análises: transaminases e serologia.

O que deve fazer?

- Faça **repouso** durante umas semanas, mas não é necessário que se mantenha na cama. Enquanto as análises não estiverem completamente bem, pode começar a fazer, progressivamente, alguma actividade física. Não deve fazer desporto até ficar completamente curado. Mesmo que tenham desaparecido as queixas é normal que as transaminases se mantenham elevadas durante algum tempo.
- Faça uma **dieta normal**. Pode acontecer que de início as gorduras lhe tragam algum mal-estar; evite-as. Nos primeiros dias sentir-se-á melhor se comer fruta, massas e arroz. Se não tem muita fome coma várias vezes por dia, em pequenas quantidades de cada vez.
- Não há necessidade de deixar de comer algum alimentos em especial (chocolate, leite, ovos), se se sentir bem.
- **Evite beber álcool**, até que fique curado.
- Verifique com o seu médico a medicação que está a fazer.

HEPATITE A

- A causa mais frequente de contágio é a ingestão de água ou alimentos (por exemplo moluscos crus) contaminados. O risco aumenta com viagens a países pouco desenvolvidos ou por contacto com outros meninos em creches e nas escolas.



- Tome banho frequentemente e tenha especial cuidado em lavar as mãos com sabão e água muito quente principalmente depois de ir ao WC e antes de comer ou preparar os alimentos, mudar uma fralda ou os lençóis sujos.
- Evite os alimentos crus, as frutas que não se podem descascar, a água e os sumos não engarrafados. Nos países em via de desenvolvimento, evite beber água da torneira mesmo nos hotéis de luxo; recebem água da rede geral.
- Não partilhe talheres, escova de dentes, etc. durante mais ou menos 15 dias.
- Esta doença cura-se, quase sempre, sem deixar sequelas, no final de algumas semanas. Em alguns casos devem vacinar--se os familiares ou companheiros.

HEPATITE B

- Só pode contagiar-se se tiver relações sexuais, partilhar seringas ou contactar com sangue de pessoas infectadas, se lhe tratarem feridas ou se fizer tatuagens ou colocar piercings com material contaminado.

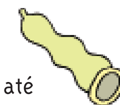


- Numa pequena percentagem de pessoas pode tornar-se crónica.
- Existe uma vacina eficaz, actualmente fazendo parte do Plano Nacional de Vacinação.

HEPATITE C



- As causas mais frequentes de contágio da hepatite C são partilha de seringas ou contacto com feridas em pessoas infectadas, tatuagens ou piercings realizados com material contaminado. Também pode ser por inalação de drogas (cocaína ou crack). Antes de 1992 e como não havia uma técnica eficaz para detectar o vírus este podia ser transmitido por transfusão de sangue ou por transplante de órgãos.
- A transmissão sexual do vírus da hepatite C é muito pouco frequente.
- Por vezes deve ser tratada com medicamentos.
- Pode tornar-se crónica mais frequentemente do que a hepatite B.
- Se tem o vírus da **hepatite B ou C** além das medidas de higiene referidas para a hepatite A deve ter em conta as seguintes recomendações:
  - — Limpe todas as manchas de sangue com um desinfectante (álcool a 90º).
  - — Não partilhe agulhas, lâminas de barbear, corta--unhas ou escovas de dentes.



  - — Utilize o preservativo em todas as relações sexuais, até que o médico lhe diga o contrário.
  - — Proteja as suas feridas com pensos, para evitar contagiar as outras pessoas.
  - — Se tem uma hepatite crónica, informe sempre os profissionais de saúde antes que lhe tirem sangue ou tratem feridas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se vomita persistentemente
- Se tem febre alta ou se lhe incha o abdómen.
- Se está muito enfraquecido.
- Se mantém queixas depois de 3 semanas após o início do tratamento.
- Se pensa que alguém da sua família está infectado.

Onde encontrar mais informação?

- *www.gastroalgarve.com/.../figado/hepatites.htm*
- *www.hepatiteb.org/treatments_o.html -*
- *www.gastroalgarve.com/.../figado/hepatite b.htm*
- *www.soberaniadopovo.pt/ponta/index.php?...*

13.12. Hepatite viral crónica

Hepatite significa **inflamação do fígado**. Chama-se crónica quando dura mais de 6 meses. Depois de uma hepatite viral aguda, a maioria das pessoas recupera totalmente, mas outras não. Os vírus que podem provocar hepatite crónica são os vírus B e C.

Estes vírus podem contagiar de diversas maneiras:

- Hepatite B: Por relações sexuais, partilha de seringas ou contacto com feridas em pessoas infectadas, por feridas, tatuagens ou piercings feitos com material contaminado, por injecções dadas há muitos anos, quando ainda não se usava material descartável.
- Hepatite C: Por partilha de seringas com pessoas infectadas, por inalação de cocaína ou crack, por transfusão ou transplante de órgãos realizados antes de 1992. A transmissão sexual não é comum, mas pode acontecer.

A hepatite B e C não se transmitem por abraços, beijos, por dar as mãos, partilhar comida e bebidas, utilizar os mesmos pratos e talheres, o mesmo local de duche e as mesmas toalhas e lavatório.

É natural que o indivíduo não tenha nenhuma queixa e se descubra a hepatite crónica ao fazer análises de sangue e se verifique que há um aumento das transaminases e uma serologia positiva.

O vírus da hepatite B pode desaparecer espontaneamente, mas é mais difícil que isto aconteça com o vírus da hepatite C.

A doença evolui muito lentamente e muitas pessoas que a têm nunca se vão sentir doentes. Muitas das hepatites provocadas por vírus têm tratamento.

O que deve fazer?

- Siga uma **dieta normal**.
- **Não beba álcool**.
- Pode ter uma **actividade física** como qualquer outra pessoa.
- Não tome medicamentos por sua iniciativa.
- Limpe todas as manchas de sangue com um desinfectante (álcool a 90º).
- Não partilhe agulhas, lâminas de barbear, corta unhas nem escovas de dentes.
- Proteja as suas feridas com pensos, para não contagiar outras pessoas.
- Se tem o vírus da hepatite B, utilize preservativo em todas as relações sexuais. O(a) seu parceiro(a) e as pessoas que convivem consigo devem vacinar-se com vacina da hepatite B.



- Se tem o vírus da hepatite C, a possibilidade de contagiar o(a) seu(sua) companheiro(a) é muito baixa e no caso de gravidez as possibilidades de contagiar a criança são muito pequenas. Não existe vacina para a hepatite C.
- Se tem uma hepatite crónica, informe sempre os profissionais de saúde antes que lhe tirem sangue ou tratem feridas.
- Vá às consultas e realize as análises recomendadas pelo seu médico. Algumas hepatites crónicas podem complicar-se. A hepatite C pode ser tratada com medicamentos. O tratamento normalmente dura cerca de 4 a 6 meses. Os efeitos secundários são frequentes: febre, cansaço, dores musculares, enfraquecimento. A maioria das pessoas prossegue com uma vida normal.

Quando consultar o seu médico de família?

- Para realizar as análises e os exames indicados pelo seu médico.
- Quando tiver dúvidas sobre o tratamento ou a evolução da doença.
- Se pensa que algum elemento da sua família corre risco de se infectar.

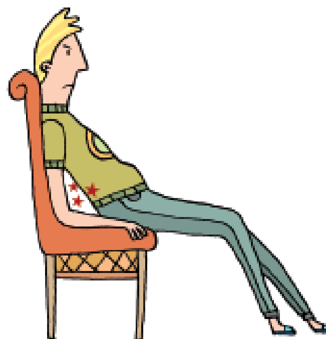
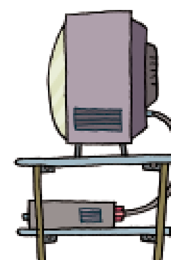
Onde encontrar mais informação?

- *www.gastroalgarve.com/.../figado/hepatite c.htm*
- *www.medicoassistente.com/modules/.../item.php?...*
- *www.nghd.pt/hepatites.php*

14.1. Costas sem dores

A **dor de costas** é um problema de saúde muito frequente.



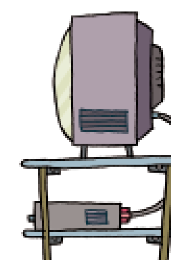



NÃO

O que deve fazer?

- Para **levantar-se sem dor de costas** tenha em consideração as seguintes indicações:
  - **Durma de lado** ou de barriga para cima com uma almofada debaixo dos joelhos, **evite dormir de barriga para baixo**.
  - Durma sobre um colchão firme, nem duro nem mole. Use uma almofada confortável.
  - Procure **levantar-se lentamente**, colocando-se de lado junto à borda da cama; deixe cair as pernas e sente-se depois apoiando as mãos no colchão.
- Quando se sentar na cama deve ficar com os pés no chão.
  - Faça **alongamentos** de manhã. Também ajuda fazer alongamentos debaixo dum duche de água quente.
  - É melhor **vestir-se e calçar-se sentado.**
- **É importante sentar-se correctamente**.
  - Use uma cadeira para manter as **costas direitas**. Evite as cadeiras e os sofás que o façam escorregar. Sente-se lentamente, sem deslizar pela cadeira abaixo.
  - Mantenha os joelhos um pouco mais altos que o traseiro (um banquinho debaixo dos pés pode ajudar).



SIM



NÃO

- Evite cruzar as pernas. É melhor cruzar os tornozelos.
- Levante-se apoiando-se nos braços ou nos joelhos.
- **Se conduzir**, pare a cada 2 horas para se esticar. Ajuste o banco do carro para chegar aos pedais com as costas bem apoiadas.

• **Em frente ao computador**:
  - Procure ter a mesa à altura dos cotovelos e o monitor ao nível dos olhos.
  - É conveniente alternar a mão que utiliza o rato.
  - Mude de tarefa com frequência. Faça **pausas breves** para caminhar e esticar suavemente o pescoço e os braços.

• **É melhor caminhar que estar de pé**
  - Se tiver que **estar de pé**, mude de posição, coloque um pé sobre um banquinho ou faça pequenos passeios com frequência.
  - Se se apoiar numa parede pode relaxar as costas.
  - **Caminhe direito** e aproveite a paisagem.
  - Ao virar-se mova todo o corpo e não somente a cintura.
  - Use sapatos de salto baixo, entre 2 a 5 cm.

• **É melhor fazer limpezas um pouco todos os dias** que fazer uma limpeza geral.
  - A bancada da cozinha deve estar à altura da cintura.
  - Mude de tarefas com frequência. Sente-se para engomar.
  - Faça a cama de joelhos ou com os **joelhos dobrados**, não com as costas curvadas.
  - Varra e esfregue de lado, com a vassoura junto ao corpo.

• **É melhor empurrar que arrastar**.
  - É melhor apoiar-se com as costas no objecto e empurrá-lo com a força das pernas. É preferível fazer várias viagens e repartir o peso por vários pacotes.
  - Para levantar um peso do chão, é importante não dobrar as costas, mas sim os joelhos. É melhor colocar-se de cócoras, segurar o objecto e levantá-lo.

• **Faça exercício**.
  - Faz bem caminhar diariamente a pé, andar de bicicleta (evite a bicicleta de montanha), fazer hidroginástica ou nadar suavemente, praticar jogging a um ritmo ligeiro.
  - O exercício não deve provocar dor em nenhuma situação. Pode-se terminar cansado, mas não dorido.

• **Perca peso** se o tiver em excesso.



SIM

Quando deve consultar o seu médico de família?

• Se a dor nas costas surge à noite ou não melhora com o repouso.
• Se além da dor apresentar febre ou febrícula, cansaço, perda de apetite ou de peso.
• Se a dor vai para uma perna.
• Se a dor é intensa e não melhora com o tratamento inicial.

Onde encontrar mais informação?

• *http://recursos.cnice.mec.es/edfisica/publico/articulos/articulo2/higiene_postural.pdf*
• *http://recursos.cnice.mec.es/edfisica/publico*

14.2. Dor cervical. Cervicalgia

A **cervicalgia** é a dor no pescoço e região superior das costas. O pescoço fica rígido e dói à movimentação.

A principal causa é a **tensão dos músculos do pescoço**, que pode ser provocada por uma postura incorrecta, um esforço, ou pelas preocupações que nos deixam tensos. O stress produz contracção dos músculos do pescoço e dor. Além disso aumenta se você trabalhar muitas horas sem descanso ao computador ou se tiver artroses.
Na maioria dos casos não dura muito tempo.

O que deve fazer?

- Procure fazer a sua vida normalmente. Evite os movimentos que provocam dor.
- **Aplique calor** várias vezes por dia durante 20 minutos. (No banho, com um saco de água quente, ou com uma almofada eléctrica).
- Se a dor é intensa, pode tomar um medicamento para a dor, como paracetamol (500-1000 mg cada 6 a 8 horas, se necessário).
- Após a primeira semana e se melhorar, as **massagens** ajudam a aliviar a dor. Comece por **esticar suavemente** os músculos do pescoço:
  - Mova a cabeça lentamente para cima e para baixo, como que dizendo sim, e de um lado para o outro, como que dizendo não.
  - Encolha os ombros várias vezes.
  - Coloque uma pequena bola nas costas onde doa mais e aperte-a contra a parede fazendo uma massagem suave.

EVITE

- O repouso total na cama.
- Carregar mais de 1 Kg em cada braço.
- Manter um colar cervical durante todo o dia ou mais de uma semana. Isso enfraquece o pescoço e atrasa a cura.

PARA QUE NÃO VOLTE A ACONTECER

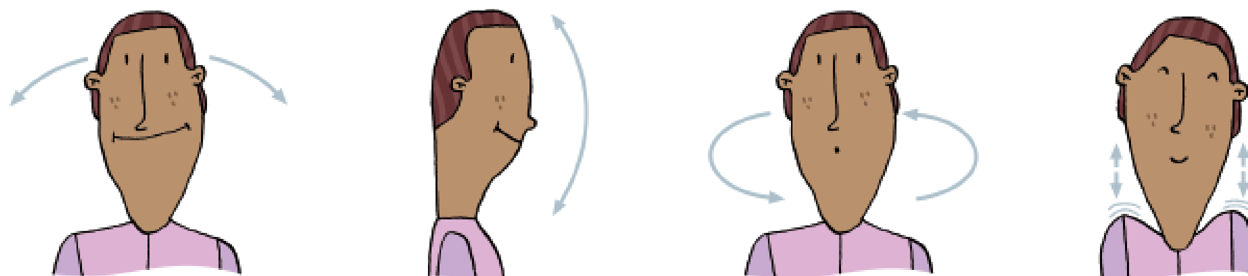
- Procure uma **almofada confortável** ou tente dormir sem almofada. A almofada adequada deixa as suas costas direitas se estiver deitado de lado. É melhor escolher um colchão firme, nem duro nem mole.
- Mude frequentemente de actividade e de posição.
- Estique o pescoço e os ombros todos os dias. Faça-o também no trabalho.
- Faça exercício de forma regular.
- Tente relaxar todos os dias ao sair do trabalho.
- Sente-se com as costas bem apoiadas.
- No **carro**, use o cinto de segurança e coloque o apoio da cabeça a uma altura que o mantenha confortavelmente direito.

Quando deve consultar o seu médico de família?

- Se a dor o acordar a meio da noite.
- Se a dor persistir mais de 2 semanas.
- Se a dor for até ao braço ou se notar a mão e o braço dormentes.
- Se aparecer febre ou tonturas.
- Se a dor se tiver seguido a um traumatismo ou um acidente.

Onde encontrar mais informação?

- *http://recursos.cnice.mec.es/edfisica/*



14.3. Dor dorsal. Dorsalgia

A **dorsalgia** é a dor no meio das costas. Pode aparecer subitamente ou gradualmente ao longo de vários dias. Está frequentemente relacionada com **más posições no trabalho**. Isso acontece frequentemente ao escrever à máquina, no computador, ao fazer um esforço com os braços para cima (carregar e descarregar, estender a roupa), ou no trabalho numa linha de montagem.

Se você está a passar por um mau momento e se sente tenso, é possível que os músculos das costas fiquem contraídos e tensos também, e que isso provoque dor.

O que deve fazer?

- **Ande** e mova-se.
- Aplique calor durante 20 minutos várias vezes por dia na zona que doer mais.
- Uma massagem suave pode aliviar a dor.
- Pode usar medicamentos como o paracetamol com uma dose de 500-1000 mg a cada 6 a 8 horas, se necessário.
- Pode fazer a sua vida normal, mas evitando a dor.

EVITE

- O repouso absoluto na cama, pois prolonga a dor.
- Levantar pesos enquanto durar a dor.
- Muito menos deve fazer limpezas inclinando o corpo para a frente.
- Não deve ir buscar objectos que estejam muito altos. É melhor subir em cima de um banquinho e colocar-se à sua altura antes de os agarrar.

PARA QUE NÃO VOLTE A ACONTECER

- Faça alongamentos antes de ir trabalhar para aquecer os músculos.
- No local de trabalho mude de posição frequentemente; se puder faça alongamentos a cada 2 horas.
- Tente relaxar 15 minutos todos os dias quando sair do trabalho.
- A cama não deve ser nem demasiado dura nem demasiado mole.
- Pratique desporto. Faz bem andar, nadar e fazer alongamentos.

Quando deve consultar o seu médico de família?

- Se a dor o acordar a meio da noite ou não aliviar com o repouso.
- Se a dor persistir mais de 2 semanas.
- Se a dor apanhar o braço.
- Se além da dor tiver febre, tosse ou perda de peso.

Onde encontrar mais informação?

- *http://search.nlm.nih.gov/medlineplusSpanishEncy/*



NÃO



SIM

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

14.4. Escoliose

A **escoliose** é o desvio lateral das costas. As costas desviam-se porque a coluna vertebral não está direita e se curva sobre si própria.

Não se conhece bem a sua causa. Na maioria das vezes existem antecedentes familiares.

A escoliose começa na infância. Após terminar o crescimento, a coluna permanece estável e não se desvia mais.

Geralmente só provoca dor se for muito exagerada. À observação, se for muito acentuada, pode ver-se um ombro mais alto que o outro ou um lado das costas mais saliente.

Às vezes encontramos uma **perna mais comprida** que a outra; este problema pode resolver-se facilmente com um aumento do tacão no sapato.

Na maioria dos casos não necessita de tratamento.

O seu médico irá indicar-lhe se necessita de realizar radiografias e de quanto em quanto tempo deve ser reavaliado.

Quase nunca é necessário um colete. De qualquer forma, os coletes actualmente são mais pequenos e leves e permitem fazer uma vida normal e inclusive praticar desporto.



NÃO



SIM

O que deve fazer?

- Leve os pesos que tenha que transportar dentro de um carrinho de compras ou numa mochila. Ajuste a mochila às costas de forma a que o peso se distribua pelas ancas. Carregue só o que for essencial.
- Evite as carteiras e malas com alça.
- Pratique desportos equilibrados, em que se utilize os dois lados do corpo de uma só vez, como voleibol ou natação, mas evite o estilo livre (crawl), assim como o ténis e o golfe.
- Para ver televisão, trabalhar, ou jogar computador, sente-se com os joelhos ligeiramente mais altos que o traseiro e com as costas bem apoiadas. Evite estar sentado muito tempo (durante horas). É preferível mudar frequentemente de posição.
- Se lhe recomendarem fazer exercícios específicos, procure realizá-los todos os dias.
- A escoliose não costuma doer; se o incomodar consulte o seu médico. Descanse um pouco e, se for necessário, tome paracetamol (500 mg a cada 6 a 8 horas).

Quando deve consultar o seu médico de família?

- Sempre que tiver que fazer uma inspecção médica ou uma revisão do estado de saúde.
- Se suspeita que possa ter a coluna desviada.
- Se tiver dor de costas.
- Sempre que o seu médico lhe peça uma radiografia ou um controlo da evolução da escoliose.

14.5. Dor lombar. Lumbago

O **lumbago** é a dor na parte inferior das costas. Pode aparecer subitamente ou gradualmente em poucos dias. As causas podem ser uma má posição no trabalho, esforços repetidos, estar muitas horas de pé, ou levantar pesos.

Ocorre com maior frequência nas **pessoas obesas** e também durante a gravidez.

É uma doença muito frequente. Ocorre em qualquer idade e costuma reaparecer, embora geralmente não dê problemas a longo prazo.

O que deve fazer?

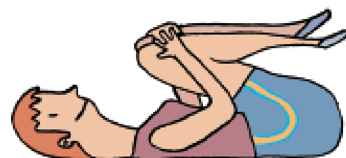
- **Quando tiver dor** tente fazer a sua **vida normal**, mas evitando as situações e movimentos que a agravem.
- Faz bem andar e mover-se.
- Aplique calor durante 20 minutos várias vezes por dia.
- Uma massagem suave pode aliviar a dor.
- Uma almofada debaixo dos joelhos e outra debaixo do pescoço podem ajudar a dormir melhor. Se precisar, pode tomar paracetamol (500-1000 mg) ou outro medicamento recomendado pelo seu médico.
- A sua cama não deve ser nem muito dura nem muito mole.

EVITE

- O **repouso total** na cama (no máximo 2 dias). Mude de posição a cada hora.
- **Carregar pesos** durante algumas semanas.

PARA QUE NÃO VOLTE A ACONTECER

- Levante os pesos do chão **sem se inclinar**. Agache-se, segure nos pesos e levante-se.
- Em certas ocasiões, se tiver de fazer trabalhos que impliquem risco para as suas costas, durante um tempo, pode usar uma cinta. As melhores são as de motorista ou as antigas de lã.
- Faça exercício todos os dias: alongamentos, caminhadas, hidroginástica, nadar de costas, andar de bicicleta (no entanto, o volante deve ser elevado). Evite dar muitos saltos, não pratique aeróbica nem desportos como o basquetebol.
- Pratique exercícios fáceis que possa realizar em casa. Veja as figuras desta página.
- Mude frequentemente de tarefa e de posição no local de trabalho.
- Se sentir desconforto ao realizar um exercício ou tarefa, abdique dela durante algum tempo.



Quando deve consultar o seu médico de família?

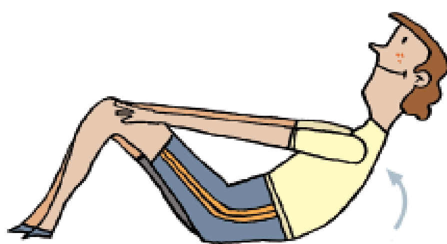
- Se a dor o acordar a meio da noite.
- Se a dor não aliviar com o repouso.
- Se a dor durar mais de 2 semanas.
- Se a dor irradiar para a perna ou se notar a perna dormente.
- Se além da dor surgir febre.

Onde encontrar mais informação?

- *http://familydoctor.org/x2893.xml*
- *http://www.scmfic.org/*



NÃO



SIM

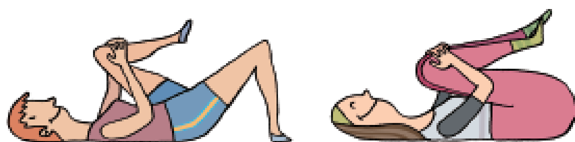
14.6. Ciática. Dor lombociática. Hérnia discal

A **ciática** é a dor nas costas que se estende até abaixo do nível do joelho. A perna pode ficar dormente. Pode surgir subitamente, ou ao longo de alguns dias. A dor pode ser muito forte, impedir de dormir e até mesmo de caminhar.

A causa é a irritação de um ou mais nervos que vão para a perna, porque os discos que existem entre as vértebras deslocam-se do seu sítio (herniam) e comprimem o nervo. Por isso costuma-se dizer que há **hérnia do disco** ou **hérnia discal**.

Pode acontecer por um traumatismo ou esforço súbito e também pelo desgaste causado pela própria idade. Muitas vezes a causa resulta da compressão do nervo ao tentar deslocar um peso com as costas dobradas.

A maioria das pessoas têm hérnias discais a partir dos 40 anos, que não provocam qualquer dor porque não contactam com o nervo e não precisam de tratamento. Também pode haver dor sem que exista uma hérnia.



O que deve fazer?

- Perante uma dor com estas características **consulte o seu médico**. Ele irá examiná-lo e decidirá se necessitará de realizar alguns exames complementares e qual o tratamento adequado. Siga rigorosamente as suas indicações.
- **Evite a dor**. Se lhe dói estando sentado, deite-se, e se começar a doer deitado, caminhe um pouco. Caminhe sem dor e a cura será mais rápida.
- Levante-se da cama sempre devagar, sentando-se primeiro.
- Descanse de lado com uma almofada entre as pernas.
- Aplique calor na zona dolorosa durante 20 minutos várias vezes por dia.
- Saiba que a dor forte normalmente só dura uns dias. Se a ciática tiver sido muito intensa, poderá prolongar-se algumas semanas.
- Algumas pessoas aproveitam esse tempo para fazer coisas como ler, ouvir rádio ou música.
- Se tiver excesso de peso ou obesidade é importante que tente perder uns quilos.
- Em alguns casos é necessário fazer tratamentos de reabilitação das costas.

EVITE

- **O repouso prolongado na cama durante mais de 1-2 semanas**. Isso atrasa a cura. Alterne sempre com algum movimento, como um pequeno passeio.
- Levantar, carregar e descarregar pesos enquanto não tiverem passado alguns meses desde que se sentiu bem.
- Permanecer de pé, parado, muito tempo. É melhor caminhar.

PARA QUE NÃO VOLTE A ACONTECER

- Levante os pesos do chão **sem se inclinar**. Agache-se, segure nos pesos e levante-os.
- Em certas ocasiões, se tiver de fazer trabalhos que impliquem risco para as suas costas, durante um tempo, pode usar uma cinta. As melhores são as de motorista ou as antigas de lã. Não use a cinta durante muitas horas.
- **Faça exercício todos os dias**: alongamentos, caminhadas, hidroginástica, nadar de costas, andar de bicicleta (no entanto, o volante deve ser elevado). Evite saltar, não pratique aeróbica nem desportos como o basquetebol.
- Pratique exercícios fáceis para **relaxar as costas**. Veja as figuras desta página.
- Mude frequentemente de tarefa e de posição no trabalho.
- **Se notar algum desconforto ao realizar algum exercício ou tarefa, descanse um pouco.**
- Use uma **cama firme**, não muito dura.
- **Sente-se** com os joelhos um pouco mais altos que o traseiro e com as costas bem apoiadas.



Quando deve consultar o seu médico de família?

- Se a dor o acordar a meio da noite ou durar mais de 6 semanas.
- Se lhe doerem as duas pernas simultaneamente.
- Se perder força na perna.
- Se além da dor aparecer febre.

Onde encontrar mais informação?

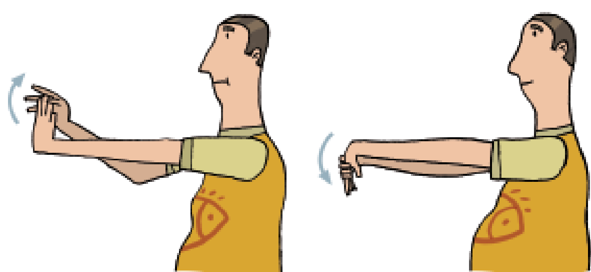
- *http://www.fisterra.com/material/pacien/index.asp*
- *http://medlineplus.gov/spanish/*

14.7. Dor no cotovelo

Às vezes aparece uma **dor no cotovelo** sem que aparentemente tenha havido um traumatismo.

A causa mais frequente é a utilização de **ferramentas manuais** (chaves de fendas, afiar facas, pintar com pincel ou remover massa de alvenaria durante muitas horas seguidas).

Também ocorre em pessoas que jogam **ténis e golfe**. Uma má posição ao computador e carregar muito peso em sacos de compras também produzem esta dor com frequência.



O que deve fazer?

- Quando notar pela primeira vez dor, **aplique gelo**. O gelo deve ser envolvido num pano e aplicado durante 15 minutos 3 a 4 vezes por dia durante 2 ou 3 dias.
- Não mexa o cotovelo durante pelo menos 2 a 3 dias. Faz bem suspender o braço com um lenço de modo a imobilizá-lo, com a mão ao nível do ombro do braço são.
- Passados 3 dias comece a esticar suavemente o cotovelo afectado com a outra mão.
- Tome os medicamentos receitados pelo seu médico.

EVITE

- Fazer força com o braço que dói.
- Realizar actividades que provocaram a dor durante algumas semanas.

PARA QUE NÃO VOLTE A ACONTECER

- Mude de tarefa no trabalho a cada hora. Melhore a sua técnica no desporto.
- Aproveite os intervalos para fazer alongamentos. Para relaxar o cotovelo, coloque o braço dorido apoiado em cima da cabeça, como se quisesse tocar na outra orelha.
- Faça exercícios de **alongamento e fortalecimento** antes do trabalho, mas só se não tiver dor ao fazê-los.
- Com o braço são puxe o outro braço suavemente.
- Uma vez o braço esticado, dobre de seguida o punho. Mova o punho para cima e para baixo.
- Às vezes pode ajudar uma ligadura elástica.

Quando deve consultar o seu médico de família?

- Se a dor no cotovelo o impedir de fazer a sua vida normal.
- Se o cotovelo ficar inchado, vermelho ou aparecer febre.
- Se lhe doerem os dois cotovelos simultaneamente.
- Se não melhorar com o tratamento no prazo de tempo que o seu médico lhe indicou.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.traumazamora.org/index.html*



semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

14.8. Dor no ombro

A causa é frequentemente um **uso excessivo ou incorrecto** do ombro, que leva à inflamação de tendões (tendinite). Pode aparecer subitamente, após um esforço, ou gradualmente em alguns dias.

Também pode ocorrer por desgaste no idoso ou por um traumatismo (as recomendações seguintes não contemplam esta última causa).

A dor aumenta ao mobilizar o ombro, mas também durante a noite, especialmente se dormir sobre o braço.

Se a causa não for grave, o ombro pode recuperar lentamente, sem qualquer tratamento, em 9 a 18 meses.



Figura 1

O que deve fazer?

- Aplique algumas vezes gelo envolvido por um pano na zona de maior dor nos dois primeiros dias. Posteriormente, aplique calor durante 20 minutos várias vezes por dia. Uma massagem suave no ombro e braço pode ajudar.
- Use o ombro doloroso para tudo o que consiga fazer. **Evite apenas os movimentos que provocam dor**.
- Se não mexe o ombro há mais de 4 semanas, este pode ficar rígido. Por isso é importante começar a mobilizar suavemente o ombro **antes das 4 semanas** de dor, ainda que esteja dorido, para evitar ficar rígido e não conseguir voltar a movimentá-lo.
- Tome os medicamentos que o seu médico lhe indicou.
- Mova o braço em círculos, primeiro pequenos, depois maiores (figura 1).
- Aperte o ombro contra a parede como se fizesse força para a derrubar. Conte até 10 e depois lentamente até chegar aos 60. Então relaxe os ombros (figura 2).
- Levante e baixe a mão pela parede como se fosse uma aranha. A cada dia que passar suba um pouco mais alto (figura 3).
- **Páre se lhe provocar dor**. Faça os exercícios que sejam menos dolorosos. Comece o quanto antes.

EVITE

- Fazer tudo com o outro braço. Deixar o braço afectado inactivo leva ao aumento da dor a longo prazo.
- Carregar mais de 1 Kg com o braço afectado.
- Curiosamente, nadar não faz bem.

PARA QUE NÃO VOLTE A ACONTECER

- Faça exercícios com o ombro. Não fazem desaparecer a dor, mas são importantes para melhorar a mobilidade.
- Quando passar a dor, continue a fazer os exercícios do ombro. Dez minutos todos os dias bastam para manter-se bem.
- Aplique calor na zona afectada antes e depois do exercício durante 15 minutos.

Quando deve consultar o seu médico de família?

- Se for totalmente incapaz de utilizar o ombro.
- Se a dor o acordar a meio da noite.
- Se lhe doerem ambos os ombros simultaneamente.
- Se a dor for «como um peso», se for para o pescoço, para o peito, ou se tiver tonturas.
- Se além disso tiver febre.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.traumazamora.org/infopaciente/hombrodolo / hombrodolo.htm*



Figura 2

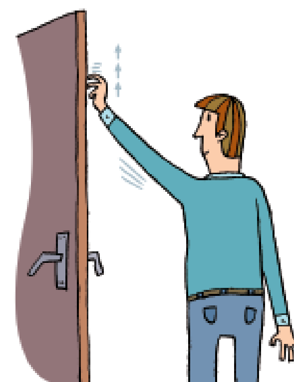


Figura 3

14.9. Informações sobre a infiltração

Uma **infiltração** é o acto de injectar um medicamento directamente na área do corpo que dói.

Dessa forma o medicamento actua mais rapidamente e com maior potência.

As articulações que são mais frequentemente alvo de infiltração são o ombro, anca, joelho, cotovelo, pé e mão.

O medicamento normalmente utilizado é um corticóide (há quem chame de «cortisona»). O corticóide é um anti-inflamatório que onde actua, alivia o inchaço e a dor. Uma pequena quantidade é absorvida para o resto do corpo.

O que deve saber?

EFEITO ESPERADO

- A **infiltração alivia** a dor e o inchaço, **mas não cura**.
- O efeito dura de 3 semanas a um mês e meio. Se não evitar a causa que produziu a dor, pode voltar a ter dores.
- Se a dor voltar é possível repetir a infiltração. Podem-se fazer 3 infiltrações por ano.
- As infiltrações podem doer um pouco ao serem realizadas.

EM QUE CASOS SE FAZEM INFILTRAÇÕES?

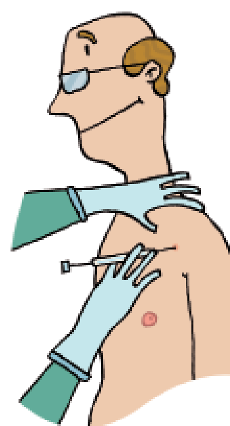
- Normalmente quando tiver tomado medicamentos para a dor durante muito tempo com pouca ou nenhuma melhoria.
- Também se a dor for muito intensa e forte ou se o acordar durante a noite.
- A decisão de fazer uma infiltração deve ser tomada em conjunto com o seu médico.

SITUAÇÕES DE MAIOR RISCO

- O risco dos corticóides pode ser maior nas pessoas com falta de cálcio nos ossos (**osteoporose**), porque a cortisona descalcifica.
- Nos **diabéticos**, porque pode fazer subir o açúcar no sangue.
- Nos doentes que tomam **Varfine**® ou **Sintrom**®,porque a administração de uma injecção implica um risco de hemorragia, e também porque os corticóides podem alterar os resultados do controlo analítico destes medicamentos.

AS COMPLICAÇÕES SÃO POUCO FREQUENTES

- As complicações **são muito raras**. Pode formar-se um pequeno hematoma no local da injecção.
- Existe um risco mínimo de lesionar o local da injecção.
- Ainda é mais raro que os sintomas piorem ou que surja uma infecção local.
- Às vezes a pele torna-se fina e branca no local da injecção. Esta lesão é transitória e melhora em poucas semanas ou meses.



RECOMENDAÇÕES APÓS A INFILTRAÇÃO

- Não carregue pesos nem faça esforços com essa articulação nos 2 dias seguintes. De resto pode fazer a sua vida normal, mas evitando a dor.
- Nos 2 primeiros dias a dor pode aumentar um pouco e sentir uma certa tensão na zona infiltrada. É normal. Se precisar, pode utilizar os seus analgésicos habituais.
- As melhoras surgem progressivamente a partir do terceiro dia.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se após os 3 dias a dor não melhorar.
- Se aparecer febre nos dias seguintes.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.ser.es/publicaciones/revision/*
- *infiltracion.html*
- *http://www.ser.es/index.asp*
- *http://www.fisterra.com/material/tecnicas/*
- *infiltracio / hombro.htm*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

14.10. Dor na anca

A **artrose da anca** ou coxartrose deve-se ao uso desta articulação. Com a idade, a cartilagem, que é uma espécie de pele que cobre os ossos da anca, desgasta-se, provocando dor e rigidez.

A dor da artrose da anca nem sempre se sente directamente na anca; pode aparecer também na virilha ou a meio da coxa.

A artrose da anca normalmente não impossibilita o movimento à maioria das pessoas. Em alguns casos só é possível eliminar a dor ou melhorar a mobilidade com recurso a cirurgia.

O que deve fazer?

- **Evite a dor**. Repouse sempre que doa.
- Utilize calor ou frio sobre a zona dolorosa; faça o que aliviar mais a dor.
- Faça **tratamentos de reabilitação e exercícios diariamente** em sua casa. São importantes para manter a força e o controlo da perna.
  - Apoiado na parte de trás de uma cadeira, mova a perna para trás e para a frente (figura 1) e para os lados (figura 2). Páre se doer ao fazê-lo.
  - Procure também andar, nadar, dançar e fazer alongamentos.
  - Mude frequentemente de posição.
- Pratique natação ou hidroginástica.
- Procure a posição mais cómoda para dormir. Uma almofada debaixo das nádegas pode ajudar a dormir melhor. Se dormir de lado, às vezes faz bem colocar uma almofada entre as pernas.
- Sente-se em cadeiras altas, com os joelhos mais baixos que o traseiro.
- Perca alguns quilos se tiver excesso de peso ou obesidade.
- Se a dor for intensa caminhe com apoio: canadianas ou muletas.
- Evite levantar, carregar, ou descarregar pesos enquanto durar a dor.
- Pode usar os medicamentos indicados pelo seu médico. O paracetamol na dose de 500-1000 mg em cada 6-8 horas é um tratamento seguro.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a dor o acordar a meio da noite.
- Se não aliviar com o repouso.
- Se durar mais de 2 meses.
- Se doerem as 2 ancas simultaneamente.
- Se além disso aparecer febre.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.med.utah.edu/healthinfo/spanish/espinha / hip.htm*



Figura 1



Figura 2

14.11. Dor no Joelho

A cartilagem é um tecido elástico que reveste as articulações dos ossos. Permite que, durante o movimento, o contacto entre os ossos seja suave e o atrito pequeno.

O desgaste da cartilagem é o que produz a doença a que chamamos artrose.

As causas da artrose são múltiplas: envelhecimento, hereditariedade, obesidade, sobrecarga, traumatismos, excesso de uso.

Pode aparecer em qualquer articulação, mas geralmente afecta as de maior mobilidade e as que suportam maior peso. A artrose do joelho, ou gonartrose, é muito frequente. Produz dor e dificuldade de mobilização.

O que deve fazer?

Não há cura para a artrose do joelho, mas existem tratamentos que permitem que a maioria dos doentes possa levar uma vida praticamente normal.

- Perca peso, em caso de excesso de peso ou obesidade.
- Evite posições de sobrecarga dos joelhos, como estar de pé na mesma posição, caminhar com pesos, saltar e subir ou descer escadas.
- Se a dor for intensa, utilize uma bengala, do lado são.
- As joelheiras elásticas podem ser úteis em caso de realizar actividades que irão provocar dor, mas utilizadas habitualmente podem piorar os sintomas.
- Faça exercício. É fundamental manter a mobilidade e fortalecer os músculos. O exercício deve ser suave e constante. Caminhe, mas descanse quando aparecer a dor. É melhor dar vários passeios curtos que um mais longo.
- Em repouso faça exercícios de contracção do músculo (durante 4 segundos e descanse outros 4 segundos) ao longo do dia (figura 1). Se diminuir a dor ao longo do tempo, inicie exercícios de flexão e extensão do joelho (figura 2). Quando já não existir dor, faça os mesmos exercícios mas com um peso no pé (25 a 50 gramas).
- Para diminuir a dor nas fases agudas, ponha frio sobre o joelho; na dor crónica, pelo contrário, aplique calor, com saco de água quente, duche de água quente ou manta eléctrica durante 10-20 minutos, 2 a 3 vezes por dia. Alivia a dor, melhora a rigidez e ajuda também a realizar os exercícios.
- Os medicamentos são úteis para aliviar a dor, melhorar a mobilidade e a possível inflamação. Se necessário, utilize analgésicos como o paracetamol na dose de 500-1000 mg cada 6-8 horas. Se não melhorar e tolerar anti-inflamatórios, pode utilizar ibuprofeno na dose indicada pelo seu médico.
- Quando todas as medidas anteriores fracassam e a dor é intensa, o tratamento cirúrgico pode estar indicado. Consiste em substituir a articulação danificada por uma prótese.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se aumentar a dor ou a perda de mobilidade.
- Perante uma má resposta ao tratamento com analgésicos ou anti-inflamatórios.
- Se tiver dúvidas sobre a sua doença ou o seu tratamento.

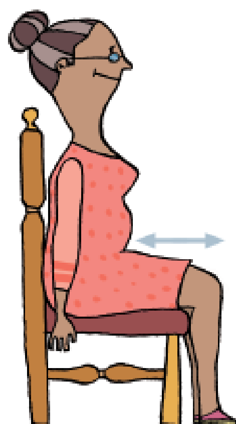


Figura 1

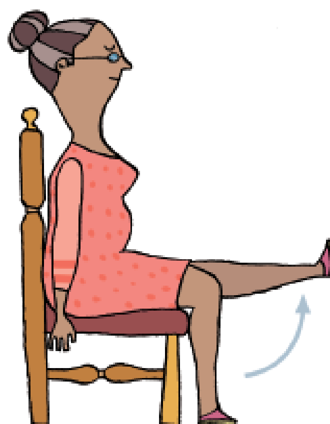


Figura 2

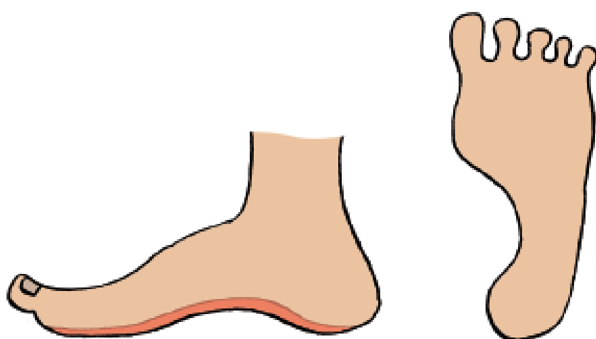
14.12. Pé plano («pé chato»)

Consiste na perda do arco que há na planta do pé. A maior parte da planta está em contacto com o solo. É normal ter os pés planos até aos 4 anos de idade, ou até mais.

A maioria dos pés planos corrigem-se sozinhos.

Há 2 classes de pé plano:

- Flexível. O mais frequente. Não costuma doer e quase sempre aparece nos dois pés. Pode produzir desgaste importante dos sapatos. Não requer tratamento.
- Rígido. É raro. Com frequência doloroso e deve-se à má colocação dos ossos do pé.



PÉ NORMAL

O que deve fazer?

- Faça uma vida normal. Não necessita limitar as actividades. Pode correr, saltar, fazer qualquer tipo de exercício ou desporto, que não pioram os pés planos. Descanse se sentir dor.
- Faça exercícios com os pés: subir e descer escadas, andar descalço, caminhar na ponta dos pés, andar por terreno irregular (praia ou relva) e subir inclinações. Fortalece os músculos e os ligamentos e melhora a posição e o arco dos pés.
- Os sapatos devem ser amplos, flexíveis, com salto baixo, leves, ventilados e com boa aderência ao solo. Não é necessário que os sapatos sejam ortopédicos. Não contribuem para melhorar o arco plantar.
- Pode-se aliviar a dor com a colocação de uma palmilha ortopédica no interior dos sapatos.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se sofre com dores nos pés ou tornozelos. Nas crianças com pé plano rígido, deve-se avaliar a necessidade de outros tratamentos, incluindo a cirurgia.
- Se tem dificuldade em fazer exercício.

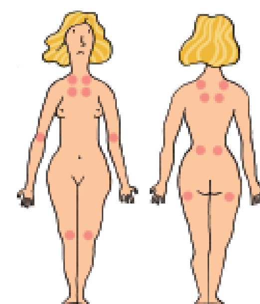


PÉ PLANO

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=411*
- *http://www.sbop.org.br/index.cfm?home=ori_pechato*
- *http://familydoctor.org/online/famdocen/home/children/parents/special/bone/106.html*

14.13. Fibromialgia


Figura 1

A fibromialgia é uma doença crónica que origina cansaço generalizado e dor nos músculos e articulações de múltiplos locais do corpo (figura 1).

Por vezes também pode causar rigidez, formigueiros, sensação de inchaço nas mãos e pés, dor de cabeça, dores menstruais, mal-estar digestivo, boca seca, ansiedade, depressão e perturbações do sono.

Não tem uma causa conhecida e os sintomas podem aparecer e desaparecer, dependendo do estado de humor ou grau de ansiedade.

As análises de sangue e as radiografias são normais e servem para excluir que haja outras doenças.

Não existe um tratamento para a cura definitiva desta doença, mas tem de saber que não representa uma ameaça para a vida, não causa deformidades, nem o deixará inválido.

O que deve fazer?

- Conheça a sua doença e colabore e confie nos seus médicos. É essencial e imprescindível para conseguir um bom resultado com o tratamento.
- O exercício físico é fundamental. Não é necesssário fazer exercícios especiais nem sofisticados. É suficiente o andar e dançar. A natação, os exercícios na água ou em bicicleta estática também são uma boa alternativa.
- Inicie pouco a pouco: primeiro 5 minutos por dia e depois vá aumentando o tempo do exercício em cada dia que passa.
- Quando estiver melhor e já caminhar 30 a 60 minutos por dia, pode tentar uma actividade mais intensa. Um pouco de dor nos músculos depois do exercício é normal, mas uma dor muito forte pode ser sinal de que fez demasiado esforço muscular.
- Para que o exercício o possa ajudar, tem de ser feito regularmente. Assim diminuirá a sua dor e poderá dormir bem durante a noite. Em algumas pessoas, o exercício faz com que a dor desapareça completamente. O importante é que inicie o exercício e que não deixe de o fazer.
- Evite os factores que sobrecarreguem ossos e músculos, como a obesidade e o excesso de peso.
- Tenha uma atitude positiva. Como em todas as doenças crónicas, é fundamental uma atitude positiva perante as actividades de cada dia. Valorize sempre o que consegue e não desanime pelo que não consegue fazer.
- Mantenha uma actividade constante todos os dias.
- Pode ser útil aprender técnicas de relaxamento muscular ou exercícios de respiração.
- Evite as substâncias que causam problemas para dormir, como o álcool e o café.
- Em caso de dor pode utilizar o calor local (almofada eléctrica, duches ou sacos de água quente) ou massagens com jactos de água.
- Em alguns casos,o seu médico pode indicar-lhe certos medicamentos. Siga as suas recomendações correctamente. Os anti--inflamatórios ou relaxantes musculares e em certas ocasiões os antidepressivos podem melhorar os sintomas.
- Se tiver problemas de sono ou depressão, informe-se de que medidas o podem ajudar. A medicação pode melhorar os problemas de insónia ou depressão grave.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se piorar dos sintomas (depressão, dores intensas, insónia).
- Se tiver problemas com o tratamento.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+reumaticas/fibromialgia.htm*
- *http://www.apdf.com.pt/o_que_e.php*
- *http://www.myos.pt/003-nocoesbasicas.php*

Tradução e adaptação
Novembro 2009
apmcg

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

14.14. Disfunção da articulação da mandíbula

A articulação temporomandibular (ATM) está situada à frente dos ouvidos e move-se quando abrimos e fechamos a boca. É a articulação que une a mandíbula com o crâneo. Na disfunção da ATM há um mau funcionamento dessa articulação, que produz sintomas como estalidos, dores diversas (pela sua proximidade, com frequência parece que a dor vem do ouvido) e dificuldade na abertura e encerramento da boca.

É um problema frequente e as causas podem ser múltiplas: malformações dos ossos, traumatismos, perda de peças dentárias, artrose, mau uso (comer com frequência alimentos duros ou utilizar os dentes inadequadamente, por exemplo, para abrir garrafas, etc.).

O que deve fazer?

- Antes do aparecimento da dor deve fazer repouso da articulação:
  - Faça uma dieta ligeira e de fácil mastigação. Evite os alimentos duros como pão duro e frutos secos. Evite também pastilhas, caramelos e tudo o que precise de mastigação prolongada.
  - Diminua a abertura da boca. Evite comer bocados de alimentos que o obriguem a abrir muito a boca. Segure a mandíbula quando bocejar, para impedir que a abra em excesso.
  - Diminua a tensão emocional e o stress. Em situações de stress pode acontecer que cerremos os dentes, incluindo à noite ao dormir.
- Em caso de dor aguda, experimente utilizar um saco de gelo envolto num pano fino à frente do ouvido durante os primeiros dias. Posteriormente, pode aplicar calor (saco de água quente).
- Se tiver um grande incómodo, pode tomar analgésicos como o paracetamol na dose de 500-1000 mg cada 6-8 horas ou anti-inflamatórios como o ibuprofeno na dose recomendada pelo seu médico.



ATM: articulação temporo-mandibular

Quando consultar o seu médico de família?

- Se os sintomas piorarem (dor, dificuldade em mexer a boca ou ao mastigar).
- Se houver má resposta ao tratamento médico.
- Se a dor durar mais de 15 dias.

14.15. Entorse do tornozelo. Reabilitação

O entorse do tornozelo consiste numa lesão dos ligamentos do tornozelo produzida por um traumatismo do pé. A parte afectada mais frequentemente é a zona externa do tornozelo. As radiografias são normais. Às vezes fazem-se para excluir outras lesões. Classificam-se em três graus segundo a gravidade da lesão: I (leve), II (moderado) e III (grave).

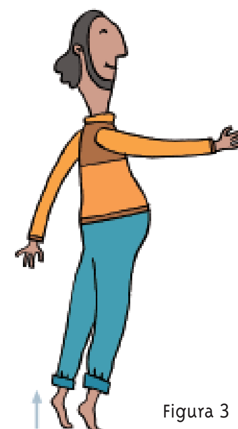
O que deve fazer?

- Vá ao seu médico para que verifique o grau de gravidade da lesão.
- Aplique gelo no local durante 20 minutos várias vezes por dia logo no princípio, para reduzir a inflamação.
- Faça repouso. Mantenha o tornozelo elevado acima do joelho. Evite apoiá-lo se doer.
- O seu médico avaliará se deve colocar uma ligadura ou gesso.
- O grau da lesão é o que determinará o método e o tempo de imobilização, que pode durar de 1 a 3 semanas ou mais, se for mais grave. É o tempo que os ligamentos precisam para recuperar ou cicatrizar.


Figura 1

- Se precisa de bengala ou muleta, siga os conselhos do seu médico ou enfermeira sobre como deve usá-los.
- Se precisar, pode associar analgésicos como paracetamol em doses de 500-1000 mg cada 6-8 horas ou anti-inflamatórios como ibuprofeno nas doses recomendadas pelo seu médico.
- Uma vez passada a dor, deverá recuperar a articulação do tornozelo com um programa de reabilitação que consiste em:
  - Mover o pé para cima e para baixo, e de um lado para o outro. Escreva o seu nome no ar com os dedos do pé (figura 1). Aperte uma bola de ténis contra o chão e com a planta do pé faça movimentos para os lados. Empurre um objecto pesado com ambos os lados do pé, movendo-o para a esquerda e direita.
  - Realize estes exercícios 3 vezes por dia até que consiga movimentar por completo o tornozelo.
  - Uma vez recuperada a mobilidade completa, realize os movimentos do pé utilizando uma banda elástica. Pode utilizar uma fita elástica ou uma câmara de ar da roda da bicicleta; coloque uma ponta da fita no pé e fixe a outra ponta, por exemplo ao pé de uma mesa (figura 2). Inicialmente mantenha a postura do pé durante 3 segundos e repita o exercício. Posteriormente quando não tiver dificuldades em realizar estes exercícios, faça 10 repetições dos mesmos 3 vezes por dia.
  - Caminhe também nas pontas dos pés (figura 3) e mantenha-se de pé unicamente sobre o tornozelo lesionado durante 1 minuto 3 vezes por dia.
- É aconselhável aplicar gelo durante 10-15 minutos antes e depois de realizar os exercícios.
- Para voltar a praticar desporto, geralmente recomenda-se que não existam ou sejam mínimos a inflamação ou a dor, normalmente, ao fim de várias semanas.
- Nos entorses mais graves é uma boa ideia proteger o tornozelo com uma ligadura funcional, uma meia elástica, ou uma ortótese, para diminuir a probabilidade de novos episódios de entorse.


Figura 2


Figura 3

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a dor aumentar.
- Se o inchaço piorar.
- Se tiver dificuldades em caminhar apesar de seguir correctamente o tratamento.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/artigos/imprime.asp?id=82&cn=802*

Tradução e adaptação Novembro 2009
apmcg

14.16. Dor no calcanhar. Fasceíte plantar. Esporão do calcâneo

Há muitas causas de dor na região do calcanhar, mas a mais frequente é a inflamação de uma membrana ou revestimento da planta do pé (fascia plantar), na zona do calcanhar. Denomina-se fasceíte plantar.

O sintoma mais importante que a fasceíte plantar produz é a dor na planta do pé, fundamentalmente ao caminhar, quando o calcanhar toca no chão. Pode ser devida ao aparecimento de um esporão do calcâneo, que é um pequeno crescimento do osso, no local onde a fascia plantar se une ao calcanhar.

Mesmo que exista um esporão não quer dizer que tenha uma inflamação, pois há pessoas que têm esporão sem nenhuma dor na planta do pé.

O que deve fazer?

- Evite apoiar-se no pé.
- Diminua a sua actividade ou exercício.
- Utilize sapatos de salto baixo, mas não totalmente rasos.
- Utilize palmilhas de espuma ou silicone, que amorteçam o impacto da caminhada e sirvam de almofada para o calcanhar.
- Aplique gelo durante 20 minutos várias vezes ao dia na zona de maior dor. Pode utilizar uma pequena garrafa cheia de água congelada.
- Se precisar pode utilizar analgésicos como o paracetamol (500-1000 mg cada 6-8 horas). Se a dor não melhorar, a infiltração de medicamentos no calcanhar pode ser muito eficaz.
- A cirurgia utiliza-se muito excepcionalmente.



Quando consultar o seu médico de família?

- Quando, apesar dos tratamentos, a dor não melhorar ou agravar.
- Se a dor persistir mais de 15 dias.

14.17. Dor nos dedos. Joanete. Hallux-valgus

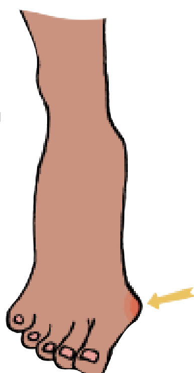
O hallux-valgus, conhecido popularmente como joanete, é uma deformidade dos ossos na articulação que une o dedo grande ao pé. Com o roçar do sapato no joanete aparece um espessamento da pele ou calo. Quando a dor é intensa podemos ver uma inflamação nessa zona e numa bolsa que se encontra debaixo da pele (bursite).

Se a deformidade for grande, comprimem-se os restantes dedos que acabam também por deformar-se. Denominam-se dedos em martelo, que também podem ser muito dolorosos.

A causa mais frequente é o mau uso dos sapatos (de salto demasiado alto ou excessivamente apertados), também pode ser hereditário e menos frequentemente devido a artrite.

O que deve fazer?

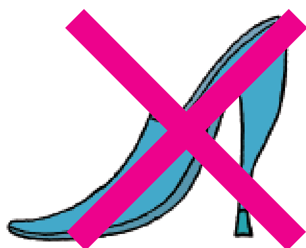
- Mudar de calçado. Evite os sapatos estreitos e/ou de salto alto. Use sapatos de biqueira larga, de textura macia, que não apertem os dedos e sem salto.
- É aconselhável comprar os sapatos no final do dia, quando os pés costumam estar mais inchados.
- Para este problema, os correctores ortopédicos são pouco úteis.
- Em caso de dor, pode aplicar um saco de gelo envolto num pano fino, na zona da dor.

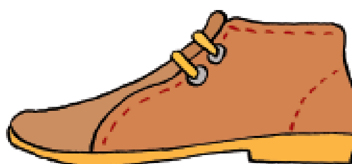


- Em caso de grande incómodo, pode tomar analgésicos como o paracetamol na dose de 500-1000 mg em cada 6-8 horas.
- Quando a dor não melhorar, recomenda-se avaliar se há indicação para correcção cirúrgica.

Quando deve consultar o seu médico de família?

- No caso de agravamento dos sintomas.
- Quando haja uma má resposta ao tratamento com analgésicos, ou quando o incómodo persistir mais de 15 dias.





SIM

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

14.18. Prevenção da osteoporose

Quando os ossos perdem demasiado cálcio desenvolve-se osteoporose. Então, ficam mais frágeis e podem partir-se com maior facilidade.

É mais frequente depois da menopausa, sobretudo se esta for precoce (antes dos 40-45 anos) e nos idosos. Um dos factores determinantes é ter tido durante muitos anos uma dieta pobre em cálcio. Ter familiares com osteoporose, hábitos tabágicos, beber muito álcool, ser magro e não fazer exercício aumentam também o risco de sofrer de osteoporose.

É entre os 20 e os 39 anos que o osso é mais duro e resistente. A partir daí o osso começa, naturalmente, a perder densidade e resistência.

A osteoporose também pode ser devida a determinadas doenças ou à toma durante muito tempo de alguns medicamentos como corticóides ou anticoagulantes.

O verdadeiro problema da osteoporose é a fractura. A osteoporose só produz sintomas quando há fracturas. Os ossos que se partem mais facilmente quando há falta de cálcio são os ossos da anca, as vértebras e os punhos.

Em determinados casos podem utilizar-se fármacos para prevenir a osteoporose e as fracturas secundárias a este problema.

O que deve fazer?

- Tomar a quantidade de cálcio necessária segundo a sua idade e sexo. Entre os 1-10 anos de idade deve tomar 600-1000 mg de cálcio por dia. Entre os 11-24 anos, assim como durante a gravidez, o aleitamento e a pós-menopausa, de 1000 a 1500 mg. Os adultos e os idosos, entre 800-1000 mg por dia.
- Na dieta habitual, o leite e os produtos lácteos (queijo, iogurte e outros derivados) são as melhores fontes de cálcio. Também são ricos em cálcio os cereais, as verduras, os frutos secos e o peixe (ver a tabela).
- Por exemplo: 2 copos de leite, 1 iogurte, 50 g de queijo, 1 prato de legumes e uma mão cheia de frutos secos têm, no total, cerca de 1100 mg de cálcio.
- Apanhe sol cerca de 15 minutos por dia, para que a sua pele produza vitamina D, que é essencial para a absorção de cálcio no intestino.
- Quando a dieta habitual não tem o aporte de cálcio necessário e/ou não há exposição solar, deve consultar o seu médico. É possível que tenha de recorrer a suplementos de cálcio e vitamina D.
- Mantenha-se activo. Os ossos, se não forem usados, «perdem-se», portanto é fundamental o exercício físico habitual: caminhar, subir e descer escadas, ginástica de manutenção, natação, dança. Evite os exercícios que incluam saltos ou movimentos bruscos.
- Melhore o seu estilo de vida. É importante deixar de fumar e moderar o consumo de bebidas alcoólicas e café.

Quando deve consultar o seu médico de família?

- Se não consumir diariamente leite ou derivados.
- Se a menopausa tiver sido muito precoce ou tiver familiares com osteoporose.
- Se notar perda de altura ou aumento da curvatura da coluna.

Onde encontrar mais informação?

- *http://pwp.netcabo.pt/jarsimoes/MGFV001MASTER/textos/48/296_texto.html*
- *http://www.aporos.pt/*



Leite e derivados do leite		
Alimento	**Porção**	**Cálcio (mg)**
Leite magro	1 chávena almoçadeira (250 mL)	302
Leite meio-gordo	1 chávena almoçadeira (250 mL)	297
Leite gordo	1 chávena almoçadeira (250 mL)	290
Queijo amarelo	1 fatia média	261
Queijo branco	1 fatia média	216
Mozzarella	1 fatia média	120
Requeijão cremoso	1 colher de sopa cheia	170
Iogurte integral	1 copo (200 mL)	228
Coalhada	1 copo (200 mL)	130

Verduras		
Alimento	**Porção**	**Cálcio (mg)**
Couve cozida	1 chávena	148
Brócolos cozidos	1/2 chávena	187
Batata (assada com casca)	1 unidade média	115

Carnes e ovos		
Alimento	**Porção**	**Cálcio (mg)**
Galinha grelhada sem pele	100 g	216
Fígado de gado	100 g	110
Ovo inteiro	1 unidade grande	90

Frutas		
Alimento	**Porção**	**Cálcio (mg)**
Banana	1 unidade média	7
Mamão papaia	1 unidade média	72
Morango	1 chávena	22
Tangerina	1 unidade média	12
Figo seco	10 unidades	269

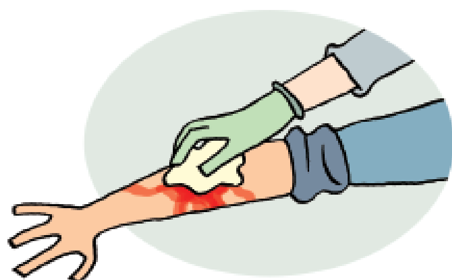
15.1. Ferida sangrante

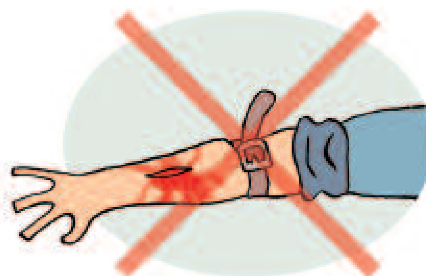
O principal risco imediato das feridas é a perda de sangue. Se esta perda for abundante requer uma actuação urgente. Nas feridas abertas existe também o risco de infecção, que em algumas situações pode estender-se pelo organismo e causar uma doença grave.

O que deve fazer?

QUANDO DEVE AVISAR O SERVIÇO DE URGÊNCIA

- Se a ferida sangra abundantemente ou não consegue parar a hemorragia.
- Se o ferido se apresenta pálido ou frio, ou se perde a consciência.
- Para controlar a hemorragia aplique **pressão** directa sobre a zona que sangra. Coloque **compressas ou pano limpo** sobre a zona que sangra e pressione durante vários minutos até que deixe de sangrar. Nos casos em que seja possível, mantenha as compressas ou o pano reforçados por uma faixa ou um lenço. Não tente retirar as compressas quando crê que a hemorragia parou, porque pode retirar o coágulo e a ferida volta a sangrar.
- No caso de feridas em pernas ou braços, deve elevar o membro acima do nível do coração da vítima.
- No entanto, se a hemorragia persistir, aplique pressão por baixo da axila se a ferida for no braço ou na virilha se a ferida for na perna.
- Apenas em casos extremos, como amputação traumática de um membro (desenraizamento dum braço ou duma perna), e se a hemorragia for maciça, pode fazer um garrote (consiste em cortar a circulação, amarrando com força uma faixa ou cinto para impedir a hemorragia) para evitar a perda sanguínea, enquanto o ferido não puder ser tratado por profissionais médicos.
- Se notar que o ferido se torna pálido ou azul e com a pele fria ou perde a consciência, avise o serviço de urgência se ainda o não fez. Abrigue a vítima e não tente dar-lhe de comer ou de beber. Permaneça com ela até à chegada da ajuda médica. Não mobilize a vítima a menos que haja fogo ou perigo de explosão.





- **As escoriações e lacerações** são muitas vezes feridas sujas. Se a hemorragia não for muito alarmante, pode lavar-se primeiro com água fria sob pressão, ou soro fisiológico se tiver. Depois de limpar a ferida pode aplicar uma solução anti-séptica. Não é preciso cobrir a ferida com compressas a menos que esta seja extensa ou localizada numa área que se possa sujar ou magoar.
- **Perante um corte** actue como nas restantes feridas. Dependendo do tamanho e da profundidade pode ser necessário suturar ou aplicar adesivo.
- Em todos os casos deve ser verificado se os feridos estão devidamente vacinados contra o tétano.

Quando consultar o seu médico de família?

- Toda a ferida que sangre ou tenha sangrado abundantemente deve ser reavaliada pelo seu médico.
- Feridas na cara e nos pés; feridas sujas, profundas, punctiformes e produzidas por esmagamento.
- Lesões que, embora não pareçam graves, apresentem sinais de infecção (dor, inchaço, vermelhidão, pus), ou se o doente tiver febre.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.aepap.org/familia/accidentes.htm*

15.2. Queimaduras da pele

As **queimaduras** são feridas/lesões na pele produzidas pelo efeito directo do calor (fogo, líquidos e objectos quentes), por produtos químicos, ou pela electricidade.

São uma das principais causas de morte acidental na infância.

Pela sua gravidade, podem ser de primeiro, segundo, ou terceiro grau, sendo estas últimas as mais graves.



O que deve fazer?

- **Queimadura de primeiro grau**. Aparece vermelhidão da pele e dor. É a típica queimadura provocada pela exposição excessiva ao sol. Aplique compressas de **água fria** ou introduza a parte afectada em água fria limpa até aliviar a dor. Cubra a queimadura com uma compressa estéril não adesiva ou com uma toalha limpa. Se não aparecerem bolhas, aplique loções ou óleos hidratantes várias vezes ao dia.
- **Queimaduras de segundo grau**. Produzem **bolhas** que podem romper-se, forte vermelhidão da pele e dor. Aplique água fria ou compressas molhadas até a dor aliviar. **Não introduza em água fria** zonas extensas do corpo queimadas. Seque a zona com uma toalha limpa e cubra com gaze estéril. **Não rompa ou fure as bolhas, nem aplique pomadas**. Eleve a perna ou o braço queimado para reduzir o inchaço. Procure ajuda médica ou um **serviço de urgência**.
- **Queimaduras de terceiro grau**. Esta queimadura penetra toda a espessura da pele destruindo-a. **Habitualmente a lesão não dói**. A pele fica seca com aparência de couro, pode ficar chamuscada ou com manchas brancas ou negras. **Tire a roupa da área queimada** excepto se estiver pegada à pele. Cubra a queimadura suavemente com uma gaze estéril ou uma toalha limpa. Não aplique pomadas. Eleve a perna ou o braço queimado para reduzir o inchaço. Se se sentir enjoado, encoste-se e eleve os pés. **Recorra ao centro de saúde ou ao hospital**.
- **Queimadura por produtos químicos**. Deve lavá-la com grandes quantidades de água repetidas vezes.

É fundamental a prevenção. Cuidados com as velas, aquecedores e secadores de cabelo. Proíba as crianças de brincar na cozinha enquanto está a cozinhar, ou na divisão onde está a passar a ferro. Atenção à temperatura da água do banho e do leite no biberão; tape as tomadas.

Se a dor for intensa pode tomar um analgésico como paracetamol (500 – 1000 mg a cada 6-8 horas, se precisar).

Evite o sol até um ano após a cura das lesões.

Reveja o boletim de vacinas para ver se deve actualizar a **vacina do tétano**.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a vítima é uma criança ou uma pessoa idosa.
- Se a queimadura foi provocada por produtos químicos ou por electricidade (neste caso deve ir ao hospital).
- Se afecta a face, mãos, pés ou genitais.
- Se é extensa, mesmo que seja queimadura de primeiro grau.
- Se é uma queimadura de segundo ou terceiro grau.
- Se mantiver dor após 48 horas, ou tiver sinais de infecção: aumento da dor, vermelhidão, inflamação, pus na queimadura, ou febre.
- O médico aconselhar-lhe-á o tratamento adequado.

Onde encontrar mais informação?

- *http://familydoctor.org/online/famdoces/home/ healthy/safety/safety/649.html?*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

15.3. Intoxicação ou envenenamento por produtos domésticos

Os acidentes domésticos por intoxicação são bastantes frequentes durante a infância. Os acidentes mais comuns são causados por:

- **Produtos de limpeza:** detergentes, amaciadores, produtos de limpeza geral, abrilhantadores, produtos de limpeza de sanitários. São especialmente perigosos a lixívia e o amoníaco.
- **Medicamentos:** aspirina, paracetamol, ou sedativos, entre outros.
- Ambientadores, insecticidas, raticidas.
- Cosméticos: lacas, desodorizantes, cremes, loções, dentífricos.
- Solventes, tintas, lacas e vernizes.

A forma de intoxicação mais frequente é a ingestão de tóxicos. Podem surgir vómitos, dores de estômago, enjoo.

Se o produto entra em contacto com a pele ou com os olhos pode produzir ardor ou irritação. Em caso de inalação dos vapores produzidos por alguns tóxicos, pode aparecer sensação de falta de ar e tosse.

O que deve fazer?

- Se a pessoa intoxicada vomita ou está inconsciente, deve colocá-la de lado. Assim evitará que se engasgue com o vómito.
- Se o tóxico foi ingerido, não deve provocar o vómito, já que pode ser perigoso. Sobretudo nunca deve fazê-lo se o doente estiver inconsciente, sonolento, sofrer de convulsões ou tiver ingerido lixívia.

Ligue 112 ou contacte o Centro de Informação Anti-Venenos (808 250 143)

- Eles lhe dirão como deve actuar. De modo a facilitar-lhes o trabalho é importante que guarde os produtos na embalagem original.
- Se o tóxico tiver entrado em contacto com a pele: coloque umas luvas para protecção, tire a roupa e o calçado da vítima, caso estejam manchados, lave os olhos ou a zona da pele afectada abundantemente com água durante 10 a 15 minutos. Não esfregue excessivamente. Lave o cabelo da vítima caso necessário. Ventile a zona convenientemente.



- Se inalou vapores tóxicos, retire-se rapidamente para um ambiente com ar fresco.
- Se a pessoa intoxicada deixar de respirar, peça ajuda imediatamente, avise os serviços de urgência e inicie as manobras de reanimação cardiopulmonar (respiração boca a boca e massagem cardíaca).
- Você pode evitar intoxicações em casa. Não diga aos seus filhos que um medicamento é doce ou é um caramelo. Guarde os produtos de limpeza e os medicamentos em locais fechados e fora do alcance das crianças.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se a pessoa intoxicada está consciente, o melhor será que você a leve ao centro de saúde mais próximo.
- Se está inconsciente, solicite ajuda médica imediata ao domicílio.
- Caso suspeite de intenção de suicídio, leve a vítima para o hospital.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.aepap.org/previnfad/accidentes.htm*
- *http://www.aepap.org/faqpad/accidentes.htm*

15.4. Como reanimar em caso de paragem cardíaca

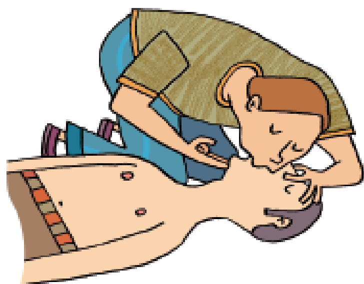
Uma paragem cardíaca ou cardio-respiratória é a interrupção súbita e inesperada da respiração e dos batimentos cardíacos. Não inclui a morte natural por envelhecimento nem a morte por uma doença crónica e irreversível. Em caso de paragem cardio-respiratória, devemos tentar evitar a morte através de medidas de reanimação.

Em alguns países é habitual ver pessoas sem formação médica tentar reanimar pessoas que tenham sofrido paragem. Você também pode fazê-lo.

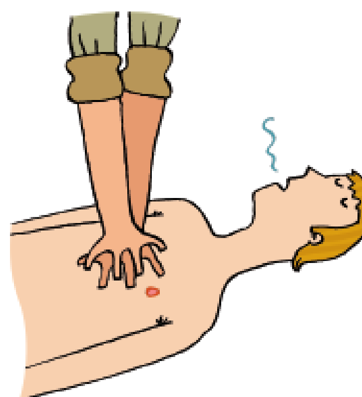
O que deve fazer?

Siga os seguintes passos se alguém a seu redor perder o conhecimento:

1. Grite e sacuda-o para comprovar se responde. Se não responder, peça ajuda e inicie a reanimação.
2. Coloque a vítima no chão, incline a cabeça para trás e comprove se respira (se expira ar ou se notam movimentos respiratórios no peito ou na barriga).
3. Se não respira, abra-lhe a boca e com o dedo tire tudo aquilo que o pode impedir de respirar: comida, dentadura se estiver deslocada, etc. Não retire a dentadura se esta estiver bem colocada.
4. Pratique a respiração boca-a-boca. Com uma mão mantenha a boca aberta afastando o queixo. Com a outra tape o nariz. Depois inspire, sele a sua boca à da vítima e expire ar como se estivesse a encher um balão (chama-se ventilar). Espere 3 ou 4 segundos antes da segunda ventilação.
5. Após as duas primeiras ventilações, observe se a vítima respira, tosse, engole ou se mexe. Se não acontecer nada, deve começar a massagem cardíaca.
6. Ajoelhe-se junto à vítima, estenda os braços e apoie as suas mãos cruzadas sobre o peito da vítima entre os 2 mamilos. Aproveitando o seu próprio peso, pressione com as mãos o peito do doente e veja com este se afunda um pouco (4-5 cm). Para dar massagem cardíaca adequada é útil contar da seguinte forma: «e um, e dois, e três, etc.», a uma frequência de 100 por minuto.



RESPIRAÇÃO BOCA-A-BOCA



MASSAGEM CARDÍACA

7. Se se tratar de um bebé, a massagem faz-se com a ponta de dois dedos; nas crianças com menos de 8 anos, com uma mão apenas.
8. Por cada 30 compressões deve dar 2 ventilações, e assim sucessivamente até que a vítima respire ou se mexa, ou até que passem 20-30 minutos de reanimação sem nenhum resultado ou você esteja exausto e lhe seja impossível continuar reanimando.

Se em algum momento a pessoa respira, se mexe ou tosse, deve deitá-la sobre o seu lado direito.

Se são duas pessoas a reanimar, devem colocar-se cada uma de seu lado da vítima. Uma se encarregará da ventilação e a outra da massagem cardíaca. Nunca se fazem as duas coisas ao mesmo e devem seguir a cadência de 30 compressões por cada 2 ventilações. Devem trocar de função regularmente, para não ficarem exaustas.

Quando consultar o médico?

- Solicite ajuda médica imediata, antes de começar a reanimar, se está perante uma adulto com paragem respiratória ou cardíaca. Se for uma criança, primeiro reanime durante 1 minuto e depois peça ajuda.
- Ligue o número de telefone 112.

Tradução e adaptação
Novembro 2009
apmcg

15.5. Que fazer perante um engasgamento

O engasgamento é frequente em crianças com menos de 5 anos. Podem engasgar-se com botões, moedas, uvas, caramelos, frutos secos, gomas, peças ou brinquedos pequenos, etc.

O adulto também pode engasgar-se com pedaços grandes de comida mal mastigados (por exemplo, de carne). É mais frequente ocorrer em pessoas idosas com dificuldades na mastigação por incapacidade, doença, ou caso usem dentadura postiça.

Quando uma pessoa se engasga, o ar não chega aos pulmões, não consegue tossir, nem se consegue fazer entender, fica bastante nervosa, gesticula muito e pode perder o conhecimento.

O que deve fazer?

- Tente provocar a tosse. Se isto não resultar, aplique 5 palmadas nas costas e observe se cospe o objecto ou se respira.
- Inspeccione a boca. Se consegue alcançar com o dedo o objecto, tente retirá-lo. Se não conseguir não insista, pois poderia introduzi-lo mais e piorar a obstrução.



COMPRESSÃO ABDOMINAL

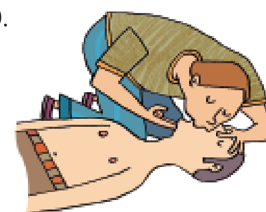
- Se a pessoa continua com dificuldades em respirar, abrace-a por trás, cruze as mãos sobre o estômago da vítima e comprima com força contra si e para cima várias vezes, com movimentos rápidos.
- Caso não tenha sucesso volte a iniciar a sequência: tosse - palmadas nas costas - compressões.
- Se a pessoa for muito obesa ou estiver grávida, faça as compressões no terço inferior do tórax.
- Caso a pessoa esteja no chão, ponha-a de boca virada para cima, coloque-se de cócoras sobre ela e comprima com força no mesmo ponto com as palmas das mãos entrelaçadas.

SE A PESSOA PERDER O CONHECIMENTO

- Coloque-a no chão e aplique 5 palmadas nas costas. Inspeccione a boca tal como descrito atrás.
- Se não respira, tem que fazer a respiração boca a boca:



1. Coloque-a com a boca virada para cima e com a cabeça para trás.
2. Com uma mão mantenha a boca aberta. Com a outra tape o nariz. Depois engula uma golfada de ar, ponha a sua boca sobre a dela e sopre o ar como se soprasse um balão (é o que se chama ventilar). Espere 3 ou 4 segundos antes da segunda ventilação.
3. Após as duas primeiras ventilações observe se a pessoa respira, tosse, engole ou se move.
4. Caso isso não aconteça, deve iniciar a massagem cardíaca. Ajoelhe-se junto a ela, estenda os braços e apoie as mãos cruzadas sobre o seu peito entre os mamilos. Aproveitando o seu próprio peso e com os braços estendidos, pressione o peito e comprove que se afunda um pouco (4-5 cm).
5. A cada 30 compressões (com uma frequência de 100 por minuto), faça 2 ventilações e volte a comprovar se tem algum objecto na boca que possa extrair.

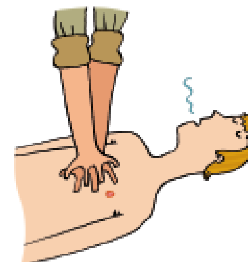


RESPIRAÇÃO BOCA-A-BOCA

Se em algum momento a pessoa respirar, tossir ou se movimentar, deve colocá-la sobre o seu lado direito.

Quando consultar o seu médico de família?

- Perante um engasgamento, o melhor será que você actue de imediato. Ao mesmo tempo envie alguém para pedir ajuda médica. Caso esteja sozinho, primeiro há que seguir as instruções acima mencionadas e, após as duas primeiras ventilações, pedir ajuda.



MASSAGEM CARDÍACA

15.6. Que fazer perante um traumatismo craniano

Os traumatismos cranianos (pancadas na cabeça) são frequentes em quedas casuais e acidentes de viação ou desportivos.

Apesar da maioria das pessoas recuperar sem problemas, em algumas situações as consequências podem ser graves (hematomas cerebrais, fracturas cranianas), sobretudo se a vítima for idosa ou se o ferimento na cabeça tiver sido por um acidente grave.

Depois duma pancada na cabeça pode acontecer um traumatismo simples, ou haver perda de conhecimento, dor de cabeça, perda de memória, enjoos, zumbidos nos ouvidos, náuseas e vómitos, dificuldade de concentração e cansaço. Alguns destes sintomas podem persistir durante semanas.

O que deve fazer?

Permaneça em repouso uns instantes; é normal que esteja enjoado ou atordoado. Se o ferimento foi muito forte ou se se continua a queixar depois de umas horas, recorra ao centro de saúde mais próximo.

- **Se a vítima não se pode mexer ou está inconsciente, peça ajuda médica urgente pelo telefone 112**.
- Se pode mexer-se, coloque-se ou coloque a vítima num lugar seguro, se se tratar de um acidente de viação.
  - **Não tente retirar o capacete**, se se tratar de um motociclista ou dum ciclista acidentado
  - **Procure não mexer o pescoço**, já que pode agravar uma eventual lesão na coluna.
  - Se houver uma ferida sangrante, deve pressionar com uma toalha ou um pano limpo durante 5 minutos. Se não houver ferida mas o ferimento foi violento, pode aplicar um pouco de gelo envolto num pano.
  - Se a vítima vomitar, deve deitá-lo sobre o seu lado direito com cuidado para não mexer o pescoço.
- **Se a pessoa deixar de respirar**, deverá iniciar medidas de reanimação cardiopulmonar (respiração boca-a-boca e massagem cardíaca). Não se esqueça que não pode mexer o pescoço. Para abrir a boca puxe a mandíbula na sua direcção.
- **Se tiver alta do centro de saúde** e o traumatismo tiver sido violento, siga estas instruções durante as primeiras 24 horas:
  - Permaneça no seu domicílio, vigiado por uma pessoa, faça repouso e evite ruídos e luzes intensas.
  - Se tiver dor de cabeça, pode tomar paracetamol (500 – 1000 mg cada 6-8 horas).
  - Coma alimentos leves, de preferência líquidos, e não se esforce a comer se não tiver apetite. É preferível não ingerir álcool durante este período.
  - Pode dormir, mas deve ser acordado a cada 3 horas.

Quando consultar o seu médico de família?

Quer tenha ido ou não ao médico, deve consultar o seu médico ou recorrer ao hospital se apresentar algum dos seguintes sintomas:

- Perda de conhecimento.
- Sonolência exagerada ou dificuldade em despertar.
- Dor de cabeça persistente ou dor e rigidez do pescoço.
- Vómitos súbitos repetidos.
- Irritabilidade ou alteração do comportamento.
- Dificuldade a falar ou exprimir-se.
- Alterações da visão ou tamanho das pupilas claramente diferente.
- Perda de força em algum membro.
- Convulsões.
- Andar de forma estranha ou desequilíbrio
- Outro sintoma que o preocupe.

Onde encontrar mais informação?

- *wwww.aepap.org/faqpd/faqpd-tce.htm*



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

15.7. Picadas de Insectos e Aranhas

As vespas e abelhas são insectos que, ao picarem, introduzem veneno através do seu ferrão, que produz dor, vermelhidão e inchaço na zona afectada. Algumas pessoas são alérgicas e podem apresentar reacções graves, dificuldade respiratória, comichão, perda de consciência, e em alguns casos excepcionais pode inclusive ocorrer risco de morte.

Os mosquitos e moscardos picam e sugam o sangue. A sua saliva é irritante e produz na pele pequenas babas que causam comichão.

As aranhas só introduzem o veneno ao morder, se bem que em quantidades mínimas. As espécies existentes no nosso país não são perigosas e apenas provocam inchaço, dor e vermelhidão na pele.

As carraças não causam comichão nem dor ao início, no entanto podem transmitir algumas doenças. Encontram-se nos relvados e em áreas arborizadas e nos animais como os cães.

O que deve fazer?

PERANTE UMA PICADA

- Se o insecto permanecer na pele, retire-o. No caso das carraças, tem de extrai-las inteiras com pinças, suavemente, de modo a evitar que rebentem.
- As abelhas, ao picar, podem deixar o ferrão na pele. Deve retirá-lo raspando suavemente a pele até este sair. Não tente retirá-lo com pinça, nem retorcendo-o ou espremendo a pele.
- Limpe a picada com água e sabão.
- Aplicação de gelo ou de compressas com água fria sobre a picada reduz a dor.
- Pode tomar um medicamento para alívio da dor se for necessário (por exemplo: 500-1000 mg de paracetamol cada 6-8 horas).
- Se o inchaço for intenso, repouse o braço ou perna durante algumas horas.
- Tente não coçar, pois pode piorar a lesão e aumentar o risco de infecção. Além disso a comichão aumenta com o coçar.
- Não use por iniciativa própria pomadas com anti-histamínicos.



PERANTE SINTOMAS GRAVES

- Se atender uma vítima de picada de insecto que apresente dificuldade respiratória, palpitações, vómitos, tonturas ou desmaio, deve deitá-la e ligar para o 112, e se necessário inicia as medidas de reanimação cardio-pulmonar.

PARA EVITAR AS PICADAS

- Utilize repelentes nas zonas expostas.
- Evite roupas com cores claras ou brilhantes e perfumes; atraem os mosquitos.
- Use calças largas e camisas de mangas compridas, não caminhe descalço, nem se sente no chão de zonas com vegetação.
- Vigie a pele dos animais domésticos.
- Inspeccione a roupa da cama.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se apresenta múltiplas picadas, sobretudo no caso das crianças.
- Solicite ajuda médica urgente:
  - Se apresenta sintomas graves.
  - Se sofre de patologia cardíaca ou pulmonar.
  - Se é alérgico ao veneno de algum insecto. Neste caso, consulte o seu médico sobre a possibilidade de usar sempre um kit com medicação especial (adrenalina).
  - Se está grávida.
  - Se sofreu picada na garganta ou nos olhos.
  - Se o braço ou perna que foi picado pelo insecto adquirir uma cor pálida ou vermelho intenso, ou se ficar frio, ou se ainda se tornar muito doloroso.
  - Se aparece febre.

15.8. Picadas de animais marinhos

Nos fundos arenosos ou rochosos das praias pode haver peixes ou outros animais marinhos venenosos, como os ouriços-do-mar e o peixe-aranha. Podem provocar-nos uma lesão ao pisá-los acidentalmente em águas pouco profundas. A ferida provocada pelas espinhas venenosas das suas barbatanas produzem dor tipo queimadura e inchaço.

As medusas (pequenas alforrecas com longos filamentos, relativamente raras em Portugal) provocam lesões na pele quando entramos em contacto com os seus tentáculos ou filamentos. Produzem dor muito intensa e uma lesão avermelhada em forma de chicotada com bolhas que podem deixar cicatriz para a vida.

O que deve fazer?

Informe no serviço de urgências se for alérgico a algum tipo de veneno ou em caso de reacção grave depois da picada: dificuldade respiratória, desmaio, enjoo.

PICADAS POR PEIXES VENENOSOS

- A primeira coisa que deve fazer é sair da água.
- Lave a zona da picada com água abundante com o objectivo de eliminar o maior número possível de espinhas.
- Introduza a zona afectada em água o mais quente possível, sem se queimar, durante uns 30 minutos. O calor destrói as toxinas do veneno.
- Para eliminar o resto dos picos, utilize umas pinças ou luvas protectoras. Se notar que os picos não saem com facilidade, é melhor não continuar a tentar tirá-los, pois poderia introduzi-los mais na pele e facilitar a infecção.
- Mantenha o membro elevado e em repouso.
- Pode tomar um analgésico tipo paracetamol (500-1000 mg cada 6-8 horas), se precisar.
- Desinfecte diariamente a zona com uma solução antiséptica.

OURIÇO-DO-MAR

- A extracção dos espinhos do ouriço-do-mar deve fazer-se com cuidado, rapidez e de forma imediata, já que esta é a forma mais simples. Se o fizer mais tarde, primeiro amoleça a zona com água tépida e salgada, pois os espinhos são frágeis e partem-se com facilidade. Retire o espinho com pinça e assegure-se de que sai inteiro. Não deve mexer nem apertar a zona da pele onde está cravado.
- Depois, lave a zona com vinagre.

MEDUSAS

- Saia da água rapidamente. Não esfregue a zona afectada, nem com areia nem com a toalha.
- Retire com cuidado os tentáculos que ainda permaneçam pegados à pele. Utilize uma pinça ou luvas protectoras.
- Depois lave a zona com água salgada abundante. Não utilize nunca água doce ou água fria porque facilita a descarga do veneno dos tentáculos.
- Aplique frio sobre a zona afectada durante uns 15 minutos.
- Depois aplique compressas embebidas em vinagre, bicarbonato ou amoníaco durante vários minutos.
- Pode tomar um analgésico, se precisar. Realize tratamentos diários da lesão.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se o estado geral piorar progressivamente com início de complicações respiratórias, convulsões ou alterações cardíacas.
- Se não conseguir extrair os espinhos ou espinhas com facilidade.
- Se aumentar a dor ou o inchaço.
- Se houver pus na zona da lesão ou surgir febre.



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

15.9. Mordeduras

As feridas produzidas na sequência de mordeduras são bastante frequentes, especialmente em crianças e adolescentes. As mordeduras por cães são as mais frequentes, seguidas pelas mordeduras de gatos e humanas. Outras mordeduras (serpentes, roedores, etc.) são mais raras.

As mordeduras na cabeça, cara, pescoço, mãos e pés são especialmente perigosas. A ferida pode afectar apenas a pele ou afectar músculo, tendão e osso, inclusive.

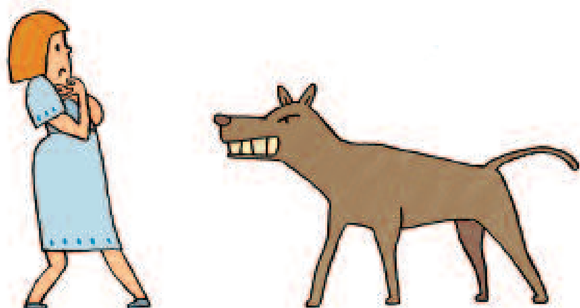
As mordeduras podem causar uma infecção da pele, sobretudo as causadas por gatos e humanos.

O que deve fazer?

- Procure manter a calma e afastar-se do animal.
- Em primeiro lugar, há que parar a hemorragia, se houver. Para isso deve aplicar pressão sobre a ferida com um pano limpo durante 10 minutos.
- Limpe a ferida com soro ou água sob pressão. Termine a limpeza com sabão, água e uma esponja suave. Isto previne a infecção.
- Se a mordedura foi num braço ou numa perna, tente mantê-lo imóvel e elevado para evitar que inche. Aplique gelo local durante vários minutos.

MORDEDURAS DE SERPENTES

- No nosso país podem ser cobras e víboras. A cobra não é venenosa e ao morder deixa uma marca na forma de «U». A víbora é venenosa e as suas presas deixam duas marcas perfuradas. A sua mordedura provoca adormecimento, dor e inchaço local.
- A mordedura de serpente é uma emergência médica. Peça ajuda.
- Tente chegar ao hospital mais próximo o mais rapidamente possível.
- Inicialmente, pode fazer como explicado acima (excepto aplicar gelo).
- Nunca se deve cortar o local onde foi mordido para tentar sugar o veneno.



PARA REALIZAR UM GARROTE DEVE SABER

- Aplique de imediato. Não tem qualquer utilidade caso tenha passado mais de 15-20 minutos após a mordedura.
- Não deve estar muito apertado (deve se possível colocar um dedo entre o garrote e a pele).
- Deve sempre avaliar a presença de pulso.
- Afrouxe a pressão a cada 15 minutos e não mantenha o garrote mais de 2 ou 3 horas.

COMO EVITAR AS MORDEDURAS?

- Ensine os seus filhos a lidar com os cães: evite os cães estranhos, não os incomode se estiverem a comer, a dormir ou a cuidar dos seus cachorros. Se um cão se aproximar demasiado, não deve gritar nem pôr-se em fuga, mas permanecer quieto.
- Se for atacado, ensine-o a proteger o pescoço com as mãos e braços.
- No campo, ande sempre bem calçado e tome atenção aos locais onde se senta.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se for mordido por uma serpente.
- Se houver sinais de infecção na ferida (inflamação, rubor, dor, pus, ou febre), «gânglios», ou mal-estar geral.
- Se for diabético ou sofrer de alguma doença que afecte as suas defesas (sistema imunitário).
- Perante qualquer ferida que trespasse a pele, pode ser necessário um tratamento inicial adequado que pode incluir antibióticos ou vacinas contra o tétano ou contra a raiva.

Onde encontrar mais informação?

- *http://familydoctor.org/x6779.xml?printxml*

15.10. Queda acidental de um dente

Quando as crianças começam a andar e durante a idade escolar, são as idades em que os arrancamentos acidentais de dentes são frequentes. Nos adolescentes e adultos, estes acidentes produzem-se durante a prática de desportos e em caso de acidentes de viação ou agressão.

Os dentes mais afectados são os superiores da frente.

A vitalidade de um dente desprendido depende do tempo que este passa fora do seu alojamento na boca. Se o dente for reimplantado dentro dos primeiros 30 minutos, o prognóstico é bom; se decorreram mais de 2 horas, seguramente que se perderá.

O que deve fazer?

O tratamento ideal para todo o dente definitivo arrancado é que o seu médico o reimplante o mais cedo possível no lugar da lesão.

Se o reimplante imediato não for possível:

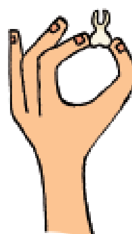
- Segure o dente solto pela coroa (parte oposta à raíz)
- Limpe a raiz cuidadosamente, sem lhe tocar com os dedos, com água ou soro fisiológico.
- Se o dente não saiu da boca, não deve realizar-se nenhuma manobra de limpeza.
- Leve ao médico o dente num recipiente com leite, soro fisiológico, ou saliva, por esta ordem de preferência. Se não tiver à mão leite ou soro, pode transportar o dente na boca, debaixo da língua, sempre e quando não houver perigo de o engolir ou aspirar, como é o caso das crianças pequenas ou de pessoas inconscientes.
- Não deixe que a raiz do dente seque.

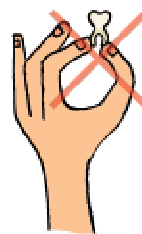
Pode acontecer que, depois de um ferimento na boca, o dente se mova ou se afunde num sítio e não se desprenda, é o que se chama luxação dentária. Consulte o seu médico em menos de uma hora e meia com o objectivo de este tentar colocar bem o dente.

Tenha em conta também que a vítima de um ferimento na boca pode ter outras lesões para além da perda de dentes. Os ferimentos na cabeça, feridas ou fracturas de ossos da face ou do crâneo requerem mais atenção.

Quando consultar o seu médico de família?

- Perante toda a perda de dente por um ferimento, ou perante uma luxação dentária. Posteriormente, o seu dentista deverá realizar um tratamento definitivo. Os dentes de leite e os que estavam partidos ou tinham grandes cáries não se reimplantam, pelo que não é preciso levá-los ao médico.
- Recorra ao seu dentista se apresentar uma fractura do dente.





semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

16.1. Alterações da Visão Perda de Visão

Uma pessoa com má visão é aquela que não vê suficientemente bem. Geralmente, não é um diagnóstico em si, mas sim uma consequência de diferentes problemas oculares. Trata-se de uma situação em que é difícil realizar muitas das tarefas diárias como ler, fazer compras, cozinhar, ver televisão, ou escrever. Geralmente a partir dos 40 anos de idade são necessários óculos para se poder ler e coser. Há muitas doenças e problemas dos olhos que podem afectar a sua visão. Os mais comuns são:

- Defeitos de refracção: Miopia, Hipermetropia e Astigmatismo;
- Cataratas. A perda de visão devida a defeitos de refracção ou cataratas pode ser corrigida de modo a conseguir uma visão aceitável;
- Degenerescência Macular. É a principal causa de perda de visão em pessoas com mais de 60 anos;
- Glaucoma;
- Retinopatia Diabética.

O que deve fazer?

Se lhe foi diagnosticada uma perda de visão não recuperável, pode aprender a **usar melhor a que lhe resta**.

- Opte por usar qualquer tipo de ajuda óptica ou visual que lhe seja útil: óculos, lupas ou telescópios. O oftalmologista ou o optometrista podem indicar-lhe quais são os mais indicados para si
- Use objectos que o podem ajudar na sua vida diária. Livros ou revistas com letras grandes, relógios que digam a hora, telefones com números grandes.
- Faça da sua casa um local seguro.
- **Aprenda** a ver os objectos de lado em vez de fazê-lo de frente. Isto pode ser útil para pessoas com perda da visão central.
- **Proteja os seus olhos do Sol** e outras fontes de luz ultravioleta.
- **Não se envergonhe** de dizer que tem perda de visão. A sua família, amigos e vizinhos vão ajudá-lo melhor se souberem o que necessita. Também pode tentar conhecer outras pessoas que se encontram numa situação semelhante. Procure grupos de apoio na sua comunidade
- Se sofrer de glaucoma, siga estritamente o tratamento e vá às consultas.





Outros conselhos úteis:

- **Deixe de fumar**. O tabaco está associado ao desenvolvimento de Cataratas e Degenerescência macular.
- Se é **Diabético** colabore activamente com o seu médico no controlo dos seus níveis de glicemia (níveis de «açúcar no sangue») e nas revisões oculares periódicas.
- Vigie a sua **Pressão Arterial**.
- Faça **exercício físico** e siga uma **dieta** pobre em gorduras e rica em frutas, cereais e verduras.
- Use **óculos protectores** sempre que realize actividades que possam causar lesões oculares.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se nota uma diminuição da sua visão.
- Perante uma perda brusca de visão. Requer uma avaliação urgente.
- Se tem dificuldade em ver objectos independentemente da distância a que se encontram, ou se observa halos à volta das luzes.
- Se apresenta pontos cegos ou áreas de visão distorcida de novo.
- Se durante a noite vê com mais dificuldade.

Onde encontrar mais informação?

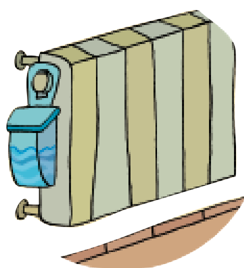
- *http://www.manualmerck.net (secção 20 – perturbações oculares/cegueira)*
- *http://www.minsaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+oftalmologicas/doencasoftalmologicas.htm*
- *http://adam.sertaoggi.com.br/encyclopedia/ ency/article/003029.htm*
- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/2380/?textpage=2*

16.2. Olhos secos

O **olho seco** é uma doença ocular muito comum. Consiste numa diminuição da quantidade ou qualidade das lágrimas. Pode afectar os olhos, causando irritação. Em raras situações pode afectar a acuidade visual (grau de visão).

É mais frequente em pessoas mais idosas, uma vez que a capacidade de produção de lágrimas diminui com a idade. Também pode estar relacionado com alguns medicamentos, doenças auto-imunes (Artrite Reumatóide, Lúpus ou o Síndrome de Sjögren), acidentes, cirurgias oculares, ou alterações das pálpebras.

Os sintomas que pode notar são: sensação de corpo estranho ou areia nos olhos, irritação, prurido (comichão), visão turva, ou lacrimejo. Também pode sentir dores perante luz muito brilhante ou dificuldade em abrir os olhos pela manhã.



O que deve fazer?

Não há nenhum tratamento que cure de forma definitiva o olho seco. Pode, no entanto, aliviar o seu mal-estar e prevenir lesões dos olhos:

- Evite ambientes secos, com aquecedores fortes ou ar-condicionado.
- Use humidificadores. Se não tiver, pode colocar algum recipiente com água próximo dos radiadores.
- Evite locais com muito vento como a praia ou o campo, onde é mais fácil que se levante areia.
- Ao viajar feche os vidros do carro.
- Evite qualquer irritante ocular (fumo de tabaco, cloro da piscina, falta de sono).
- Não use lentes de contacto.
- Proteja os seus olhos com óculos de sol, quando sai de casa.
- Procure pestanejar com frequência, sobretudo se está a ler ou se permanece muito tempo em frente ao computador ou a ver televisão.

As **lágrimas artificiais** são o tratamento mais usado. São gotas que se aplicam nos olhos e que substituem as lágrimas naturais. Há diferentes tipos, que podem ser usados caso necessite. À medida que vai melhorando, a frequência de uso vai diminuindo. Utilize aquelas que não apresentem conservantes. É preferível começar com as menos viscosas e depois passar a outras. Se os seus olhos secam durante a noite, pode aplicar uma pomada ou gel lubrificante antes de se deitar.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se apresentar sintomas há mais de 3 semanas de tratamento correcto.
- Se tiver um aumento repentino das suas queixas ou se notar uma diminuição súbita de visão.

Onde encontrar mais informação?

- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/2522/*
- *http://www.gosaude.com/index.php?/olho-seco.html*
- *http://www.antonioramalho.com/pagina.asp?ID=191*



16.3. «Moscas volantes»

As **moscas volantes** são pontos pequenos que muitas pessoas vêem nos seus campos visuais. Podem ter a forma de bichos, estrelas ou fios. Movem-se quando se tenta observá-las e distinguem-se melhor quando contra uma luz brilhante ou parede branca. As moscas volantes formam-se no humor vítreo. O **humor vítreo** é um líquido gelatinoso e transparente que preenche a câmara posterior do olho. Apesar de parecerem estar à frente dos olhos as moscas volantes, na realidade, flutuam no seu interior.

A aparição súbita de moscas volantes pode ser motivo de inquietação, mas de uma forma geral **não indicam problemas sérios**. As moscas volantes aumentam com a idade e com a miopia. Os traumatismos oculares ou as inflamações dos olhos são responsáveis por outros casos de moscas volantes.

Raramente estão relacionadas com problemas importantes, como descolamento ou hemorragias no vítreo que poderiam conduzir, na ausência de tratamento adequado, a um descolamento da retina.

O que deve fazer?

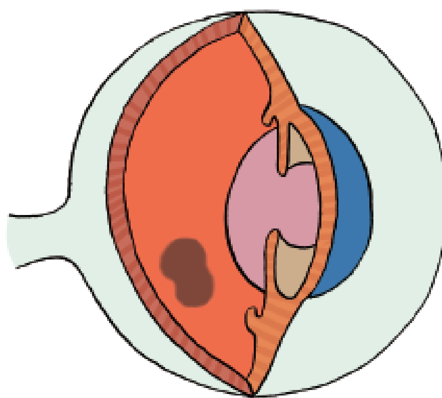
- **Não se preocupe**. A maioria das moscas volantes não requer nenhum tipo de tratamento.
- Se interferem com a leitura ou com a sua actividade diária, procure olhar para cima e para baixo para desviar a mosca volante.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se as moscas volantes persistirem, sem sintomas acompanhantes, por mais de 6 meses.
- Recorra ao seu médico com carácter de urgência se:
  - Começar a ver de repente flashes luminosos, novas moscas volantes, ou uma chuva de pontos negros. Podem ser um sintoma de que haja um descolamento do vítreo ou da retina.
  - Se a visão parece turva ou distorcida
  - Se tiver perda da visão periférica.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.oftalmologia.co.pt/moscasvolantes.html*
- *http://www.antonioramalho.com/pagina.asp?ID=195*



16.4. Hemorragia subconjuntival

(Hemorragia na parte branca do olho)

É a presença de sangue abaixo da conjuntiva. **Não é dolorosa** ou apenas provoca pequenas alterações. O mais frequente é que não note a hemorragia até que a veja num espelho ou que alguém lho diga. Os bordos da mancha são nítidos. Não se acompanha de inflamação, nem dor. Parece muito pior do que realmente é. A sua extensão é variável, pode ser muito localizada ou estender-se por toda a parte branca do olho. As pálpebras são normais e não há exsudados ou secreções no olho. Geralmente só afecta um dos olhos, sendo mais frequente em pessoas mais idosas.

A conjuntiva funciona como uma pequena pele situada à frente da esclerótica ou parte branca do olho. Não cobre a parte central do olho, onde se encontra a córnea; por esta razão, uma hemorragia subconjuntival nunca altera a visão. Entre a conjuntiva e a esclerótica encontram-se vasos muito pequenos. Se se observar de perto poderá ver vasos pequenos. Se um destes vasos se rompe, o sangue deposita-se entre a esclerótica e a conjuntiva, produzindo-se uma hemorragia subconjuntival. Na maioria dos casos não se chega a conhecer a causa da hemorragia e esta ocorre quando menos se espera. Às vezes uma simples brisa no olho pode causar uma hemorragia subconjuntival, em outras ocasiões deve-se a traumatismos, alterações do sangue, aumento súbito da pressão arterial durante um espirro, vómitos, ou mais raramente Hipertensão Arterial. É frequente que haja uma certa predisposição pessoal. As pessoas que a tenham tido uma vez, podem voltar a tê-la.

Se toma anticoagulantes, tem maior risco de hemorragia.

O sangue **é totalmente reabsorvido em 2 ou 3 semanas**. A cor irá mudando pouco a pouco, desde um vermelho vivo, passando por um vermelho-esverdeado até a um verde final.

O que deve fazer?

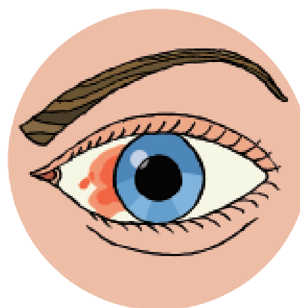
- **Mantenha a calma**. Se lhe apareceu uma hemorragia no olho de uma forma espontânea, deve saber que, em geral, **não tem importância** e não requer tratamento.
- As gotas para os olhos ou outros fármacos não modificam a evolução.
- As compressas quentes também não têm utilidade. Pelo contrário, numa fase inicial podem mesmo agravar a hemorragia.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se padece com frequência de hemorragias ou se estas afectam os dois olhos.
- Se a hemorragia surgiu na sequência de um traumatismo.
- Se a hemorragia se acompanha de hemorragias noutras partes do corpo.
- Se é hipertenso e tem problemas no controlo da sua pressão arterial.

Onde encontrar mais informação?

- *http://adam.sertaoggi.com.br/encyclopedia/ency/article/001616.htm*



semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

16.5. Conjuntivite aguda

Uma **conjuntivite** é uma inflamação da conjuntiva, uma «película» muito fina que cobre a parte branca do olho e a parte interior das pálpebras. Os sintomas que produz são prurido (comichão) ou ardor ocular, sensação de areia e leve desconforto ao olhar para a luz. O branco do olho torna-se vermelho e há lacrimejo. Há vários tipos de conjuntivite:

Infecciosa (bacteriana ou viral)

Alérgica (pólenes)

Irritativa (por exposição a fumos, pó, solventes, etc.)

Na **conjuntivite por infecção bacteriana** há abundantes secreções ou «ramelas» que se podem acumular entre as pálpebras. Nestes casos a visão pode apresentar-se turva.

Na **conjuntivite alérgica** é habitual a afecção de ambos os olhos. A secreção é escassa. Há predomínio sazonal, sendo mais frequente pelas manhã, em dias secos ou com vento. Pode acompanhar-se de comochão e borbulhas na pele, espirros, prurido nasal e do palato, bem como, mais raramente, sensação de falta de ar.

O que deve fazer?

TRATAMENTO DA FASE AGUDA

- Limpe regularmente as secreções dos olhos com soro fisiológico ou água fresca.
- Coloque compressas de água fria sobre os olhos fechados, o que lhe aliviará o desconforto.
- Use apenas colírios receitados pelo seu médico e guarde-os em local fresco e seco. Assim que terminar o tratamento não fique com eles, leve-os à farmácia, pois contaminam-se com o passar do tempo.
- Para **evitar o contágio**:
  - Evite tocar nos olhos com as mãos. Lave-as com frequência.
  - Não coce os olhos, pois com isso pode favorecer a sobre-infecção.
  - Não partilhe as toalhas.
  - Não use lentes de contacto até que tenha terminado o tratamento.
  - Não permaneça muito tempo em frente à televisão ou ao computador.
  - Coloque óculos de sol, que o protegerão do vento e da luz intensa.
  - As crianças, especialmente, devem permanecer em casa ou afastadas das outras crianças. Na fase aguda não devem ir à creche nem à escola.
- Para **prevenir a conjuntivite**:
  - Evite o contacto com a causa que a desencadeia: crianças ou adultos com conjuntivite, alergia, ou produto irritativo.



  - Não partilhe cosméticos para os olhos e substitua-os com frequência.
- O tratamento com medicação deve ser dirigido à causa. Usam-se antibióticos nas conjuntivites bacterianas. As conjuntivites virais passam por si só, em 1 a 2 semanas. As de tipo alérgico tratam-se com anti-alérgicos sob a forma de colírio e, se necessário, via oral.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se os seus sintomas persistirem por mais de 3-4 dias.
- Se o incomodar muito olhar para a luz.
- Se o olho doer cada vez mais.
- Se aparecerem vesículas em torno do olho afectado.
- Se verificar que não vê com claridade.

Onde encontrar mais informação?

- *http://deficienciavisual.com.sapo.pt/sd-conjuntiviteblefariteuveite.htm*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D247%26cn%3D2048*
- *http://pwp.netcabo.pt/jarsimoes/MGFV001MASTER/textos/416/464_texto.html*

16.6. Ferida no olho. Erosão da córnea

Os **acidentes dos olhos** são muito frequentes. Normalmente são leves. A maioria ocorre no local de trabalho e em casa. Muitos **poderiam ser evitados** se se tomassem as precauções adequadas.

A forma de proceder nos primeiros momentos a seguir ao acidente tem grande importância para reduzir as possíveis sequelas.

O que deve fazer?

FERIDA NO OLHO



- Trate as feridas de forma imediata.
- Na **contusão** (traumatismo sem ferida) **ocular e palpebral** coloque compressas frias durante 15 minutos. Reduz a dor e o inchaço das pálpebras.
- Nas feridas penetrantes, o mais importante é não aumentar o dano. Não tente explorar o olho nem extrair objectos por sua conta. Não lave o olho com água nem administre nenhum tipo de gotas. Tape o olho sem pressionar e procure assistência médica urgente.

EROSÃO CORNEANA

- Trata-se de uma lesão da película que cobre o globo ocular. Pode sentir que tem algo nos olhos, dor e visão turva. Pode ficar com o olho vermelho e com lacrimejo. A introdução de um cisco ou corpo estranho no olho é a causa mais frequente. Neste caso:
  - Não coce o olho, pois pode provocar uma lesão, ou introduzir ainda mais o corpo estranho no olho.
  - Lave o olho com muita água. Se persistir o incómodo é porque se produziu lesão corneana, ou porque o corpo estranho não foi eliminado. Se for assim, tape o olho com uma gaze e dirija-se às urgências.
  - Os objectos de metal devem ser extraídos com prontidão para evitar que fique ferrugem na córnea.
  - A córnea também pode ser lesionada pelo uso prolongado de lentes de contacto, por olhar directamente para o Sol ou para o seu reflexo na neve e pelo impacto de soldadura eléctrica (por não usar equipamento adequado)
- **Lesão por cáusticos** (lixívia, detergentes, solventes, etc.)
  - O aspecto inicial da lesão não prediz o resultado final, pois, se não se limpar correctamente, o produto pode continuar a actuar durante dias.
  - Inicie imediatamente a **lavagem dos olhos** com água abundante e limpa, puxando para baixo a pálpebra inferior. A lavagem do olho é a acção mais importante.
  - Não deve tapar nem vendar o olho.
  - Não aplique gotas nem pomadas.
  - Vá à urgência só depois de ter feito lavagens abundantes.
  - Se for possível, leve a etiqueta do produto químico implicado.

COMO PODE PREVENIR AS LESÕES OCULARES?

- Use sempre óculos adequados: ao trabalho que executa, quando realiza actividades com risco de lesões, se vai para a neve, etc.
- Lave sempre bem as mãos após utilizar produtos químicos.
- Ao abrir qualquer garrafa (especialmente de produtos químicos), faço-o com a abertura voltada para longe dos olhos.
- Impeça as crianças de brincar com objectos aguçados (por exemplo, lápis de carvão).

Quando consultar o seu médico de família?

- Se os sintomas de uma erosão corneana, apesar do tratamento, se prolongam por mais de 2 dias.
- Se nota diminuição da visão.
- Se, depois de um traumatismo ocular, apresentar hemorragia conjuntival.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D248%26cn%3D2060*
- *http://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%9Alcera_de_c%C3%B3rnea*



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

16.7. Hordéolo (Treçolho)

Um **hordéolo** é uma inflamação aguda de uma das glândulas que se encontram no bordo das pálpebras. A glândula enche-se de secreções e cresce pouco a pouco, formando um botão vermelho e doloroso. Às vezes drena por si só, cessando a pressão e dor. De acordo com a sua posição pode ser interno ou externo, dependendo da glândula afectada. Os hordéolos chamados internos são de maiores dimensões e mais dolorosos. Não se conhecem em concreto as causas dos hordéolos. O microorganismo que causa a infecção é um estafilococo, uma bactéria que se encontra mesmo na pele saudável. Nem sempre é nociva, mas por vezes invade a pele produzindo infecções como furúnculos, abcessos, hordéolos, etc.

Os sintomas são o aparecimento de dor, calor e rubor no bordo da pálpebra. Mais tarde forma-se um pequeno abcesso que contém pus e desaparece pouco a pouco ou se esvazia (drena) por si só. Pode haver sensação de corpo estranho.

A maioria dos hordéolos não volta a aparecer. No entanto, há pessoas que são propensas a desenvolvê-los. O coçar das pálpebras devido ao prurido em pessoas com alergias, pode predispor à formação de hordéolos.

A **maioria não necessita de tratamento** e cura-se em 2 semanas.

O que deve fazer?

- Coloque um **pacho quente sobre a pálpebra** durante 15 minutos 3 a 4 vezes por dia. O calor local e uma suave massagem podem favorecer a saída de pús e aliviar a dor. Continue a limpeza do olho, mesmo após a drenagem do hordéolo.
- **Lave bem as mãos** antes e depois de tocar no olho afectado.
- Não partilhe toalhas ou lenços, enquanto tiver o hordéolo.
- Nunca o esprema; frequentemente drenam por si. O pus acumulado sai e o hordéolo cura-se por si só, sem deixar sequelas.
- Se o hordéolo não melhorar, recorra ao seu médico para que avalie qual o melhor tratamento no seu caso. Em poucas ocasiões, pode ser necessário que o oftalmologista o drene cirurgicamente.

Se tem hordéolos com frequência siga as seguintes recomendações:

- Lave bem as mãos antes de tocar na pele em torno do olho.
- Limpe com cuidado o excesso de gordura dos bordos das pálpebras; isso pode ajudar a prevenir o aparecimento de novos hordéolos.
- Aplique pachos quentes ao menor sinal de aparecimento de um hordéolo. Por vezes, interrompe a sua evolução.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se o hordéolo piorar ou se não melhorar após 7 dias de tratamento.
- Se para além da pálpebra também apresentar o olho vermelho ou febre.
- Se ficar com problemas de visão.
- Se a luz o incomodar muito ou apresentar muito lacrimejo.
- Se tiver hordéolos com frequência.

Onde encontrar mais informação?

- *http://pt.wikipedia.org/wiki/Hord%C3%A9olo*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D246%26cn%3D2032*



16.8. Pressão ocular aumentada. Glaucoma

O **glaucoma** é uma doença que afecta o **nervo óptico**, que é a parte do olho que conduz até ao cérebro as imagens que vemos. Ocorre quando a pressão do líquido que se encontra dentro dos olhos aumenta. Nem todas as pessoas que apresentam aumento da pressão ocular desenvolvem glaucoma.

É importante realizar um diagnóstico e tratamento atempados, uma vez que o glaucoma pode causar perda de visão. Há vários tipos de glaucoma. Os mais frequentes são:

- Glaucoma crónico, de ângulo aberto. É o mais comum.
- Glaucoma agudo, de ângulo fechado.

No glaucoma crónico as pessoas não apresentam qualquer sintoma. Muitas pessoas não sabem que o têm, porque no início não produz dor ou alteração da visão. Quando começam a notar a presença de pontos cegos o dano do nervo óptico já é importante. É mais frequente a partir dos 60 anos de idade.

No glaucoma de ângulo fechado, o olho fica vermelho, dói muito e a visão fica turva. Para além disso, acompanha-se de náuseas, vómitos, cefaleias e percepção de halos em torno das luzes.

O objectivo fundamental do tratamento do glaucoma é diminuir a pressão ocular para evitar o dano do nervo óptico e assim conservar a visão.

O que deve fazer?

- Se lhe tiver sido **diagnosticado glaucoma**:
- Siga as recomendações do seu médico de família e oftalmologista. Informe-os sobre que medicamentos está a tomar e de que outras doenças padece.
- Tome os medicamentos todos os dias e faça as revisões que lhe forem recomendadas.
- O Glaucoma frequentemente trata-se com gotas para os olhos e menos frequentemente com comprimidos. O seu oftalmologista também avaliará se beneficia de tratamento com laser ou cirurgia. Tal depende da gravidade e do tipo de glaucoma que tiver.

Se tem mais de 40 anos e **não tem glaucoma** mas apresenta algum dos factores de risco que a seguir se enumeram, deve recorrer ao seu médico de família:

- Familiares com glaucoma.
- Diabetes.
- Miopia moderada a grave
- Tratamento prolongado com colírios de corticoides.
- Se foi operado aos olhos ou sofreu traumatismos nos mesmos.

Quando consultar o seu médico de família?

- De forma urgente se tiver o olho vermelho ou se perdeu a visão.
- Se alguma da medicação que faz ou colírios lhe provocam incómodo.
- Regularmente de acordo com as suas indicações.

Onde encontrar mais informação?

- *http://pt.wikipedia.org/wiki/Glaucoma*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D252*
- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/650/*
- *http://portfolio.med.up.pt/zedo/patologia/glaucoma.htm*



16.9. Lentes de contacto e óculos. Conselhos

O olho é como uma câmara que capta imagens. Para que as imagens se percebam com nitidez, as lentes naturais do olho (córnea e o cristalino) devem focá-las sobre a retina. Quando este mecanismo não funciona correctamente, a visão fica desfocada.

As causas mais frequentes de visão desfocada são a **miopia**, a **hipermetropia**, o **astigmatismo** e a **presbiopia**.

Não são doenças, mas sim defeitos de visão ou erros de refracção. Estes defeitos podem corrigir-se com a utilização de óculos ou lentes de contacto.

Se o defeito for pequeno, inferior a uma diopteria, o uso de óculos não é imprescindível.

As **lentes de contacto** são umas películas de plástico que se colocam sobre o olho para corrigir alguns problemas de visão. Proporcionam um campo visual total sem interferência das armações. Os objectos são percepcionados com o tamanho real, pelo que estão indicadas em pessoas que apresentam muita diferença de graduação entre um olho e outro. Não produzem distorções ao olhar para os lados. Também estão indicadas para a prática desportiva ou realização de actividades em que o uso de óculos seja incómodo. Podem ser usadas a partir dos 9 anos de idade. Há de dois tipos: as flexíveis e as rígidas. O uso de lentes de contacto pode não estar indicado em pessoas com Diabetes mal controlada, problemas de tiróide, olhos secos, infecções oculares e grávidas.

Os **óculo**s têm a seu favor a simplicidade e a segurança. Antes de escolher os seus óculos tenha em conta o tipo de lentes, o material da armação, etc.

O que deve fazer?

A escolha das lentes ou dos óculos é uma questão de gosto, conveniência e comodidade.

Precauções com os óculos:

- Procure não riscar nem sujar as lentes.
- Siga os conselhos do seu optometrista relativamente ao uso que deve fazer deles: contínuo, para ler, conduzir, etc.

Precauções se usa lentes de contacto:

- Lave bem as mãos antes de tocar nas lentes.
- Devem ser retiradas e limpas de acordo com o que lhe indicar o oftalmologista. As lentes descartáveis não necessitam ser limpas, uma vez que cada lente é substituída por outra nova. De uma forma geral, substituem-se 1 a 2 vezes por semana; outras devem ser substituídas todos os dias.
- Respeite as horas de uso e as datas de validade. O mau uso pode ser origem de outros problemas: alergias, úlceras corneanas ou infecções.
- Se as coloca ou retira no lavatório, feche primeiro a tampa do mesmo.
- Em geral, não use as lentes para dormir nem para nadar, pois poderiam lesionar a córnea ou infectar-se.
- Não utilize líquidos de limpeza em mau estado.
- Evite que a lente flexível se seque. Nunca as guarde no estojo sem o líquido de conservação.
- Nunca use lentes danificadas, poderiam causar lesão aos seus olhos.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se nota uma alteração na sua acuidade visual.
- Se sente prurido (comichão), lacrimejo, dor, visão de luzes, secreção ou vermelhidão, deve retirar as lentes. Se os sintomas não melhorarem em algumas horas, recorra ao seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.magnivisao.pt/optica/maislc.htm*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D243%26cn%3D2011*



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

17.1. Mucosidades (ranho) no bebé e na criança pequena

As **mucosidades** são secreções produzidas pela inflamação das vias respiratórias superiores e pelo nariz. As causas mais frequentes são as constipações, produzidas por vírus.

Podem acompanhar-se de febre, dor de garganta, tosse e espirros.

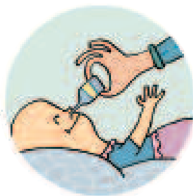
As mucosidades ao princípio são secreções muito líquidas (como água) que se tornam mais espessas, passando a ser brancas, amarelas e inclusive verdes.

Se a mucosidade obstrui o nariz do bebé, ele deixa de respirar pelo nariz e passa a fazê-lo pela boca, podendo ter problemas em mamar.

As constipações são muito frequentes. As crianças podem tê-las entre 6 a 10 vezes por ano, sobretudo nos primeiros anos de creche ou escola.

Costumam desaparecer ao fim de poucos dias sem qualquer tratamento; a tosse pode durar mais tempo.

O que deve fazer?



- **Para prevenir o contágio**: nas constipações a infecção transmite-se por mucosidades, tosse, espirros ou por objectos contaminados com saliva.
  - Evite dentro do possível o contacto com pessoas constipadas.
  - Utilize **lenços de papel de uso único** para limpar as secreções.
  - Evite que se leve à boca objectos ou brinquedos partilhados com outras crianças doentes.
  - **Lave com frequência as mãos da criança**.
- **O tratamento baseia-se** em aliviar os sintomas:
  - Ofereça líquidos com frequência, especialmente água e sumos.
  - Evite o calor seco excessivo no interior da casa.
  - **Não fume** nos espaços onde estão crianças.
  - Ventile diariamente o quarto da criança.
- **Para facilitar a expulsão das secreções**:
  - Faça **lavagens nasais** com uma seringa com água e sal (meia colher de café rasa de sal, num copo grande cheio de água) ou com ampolas de soro fisiológico (que se compram na farmácia).
  - Incline a cabeça da criança ligeiramente, ponha a seringa ou a ampola do soro no orifício nasal e pressione para que o líquido entre.
  - Nos bebés também pode aspirar as secreções suavemente com uma pêra de borracha, ou com um dispositivo, chamado Narhinel®, à venda nas farmácias.
  - Realize a lavagem ou a aspiração em qualquer altura, sobretudo antes de comer, sempre com suavidade.
  - Também é útil respirar o vapor de água produzido pela água quente do banho.



- Se as secreções irritam ou secam a pele debaixo do nariz, pode aplicar-se uma pomada com vaselina (compra-se na farmácia)
- **Para tratar a febre** e o mal-estar pode dar-se **paracetamol** na dose habitualmente aconselhada pelo seu médico.
- **Os antibióticos não servem para curar as secreções** da constipação, a menos que sejam esverdeadas.
- **Não há vacinas eficazes** para este problema.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a febre dura mais de 3 dias ou é superior a 38,5º C.
- Se a criança está muito prostrada.
- Se tem dores nos ouvidos.
- Se tem dor de garganta e lhe é difícil engolir.
- Se as secreções duram mais de 8 a 10 dias e são amarelo--esverdeadas.
- Se tem dificuldade em respirar e tem «gatinhos» no peito.
- Se tem secreções verdes apenas de uma das narinas.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt*
- *http://www.spp.pt*

17.2. Engasgamento em crianças menores de 1 ano

O engasgamento é a obstrução das vias respiratórias por um objecto. Ao serem bloqueadas, o bebé não consegue respirar e pode perder o conhecimento. Trata-se duma situação de **urgência médica que pode pôr em perigo a vida da criança**.

O engasgamento ocorre sobretudo em menores de **5 anos**. Os bebés engasgam-se com objectos pequenos que se introduzem na boca e obstruem a garganta. Deve **suspender-se pelos pés** a criança, se esta não conseguir tossir, chorar, emitir sons, ou ficar azulada e lhe custar respirar.

O que deve fazer?

- **Preveni-lo. Às refeições** não encha a boca do seu bebé, nem deixe que coma deitado. Dê-lhe pedaços de comida pequenos. Não lhe dê frutos secos, salsichas, cenouras, uvas ou rebuçados. O bebé não deve ter comida na boca enquanto fala, gatinha, ri, ou chora. Respeite a idade permitida para uso dos brinquedos. Evite que a criança tenha ao seu alcance botões, moedas, pilhas de relógio, peças ou brinquedos pequenos.
- **Se se engasga ou tosse muito**, não faça nada, deixe-o terminar, pois pode ser que o objecto ou a comida saia espontaneamente com a tosse e o choro.
- **Se lhe parecer que está engasgado e lhe custa respirar**:
  - **Dê-lhe umas palmadinhas nas costas (Figura 1)**. Coloque a criança de boca para baixo sobre o seu braço sustendo a cabeça com a sua mão. A cabeça deve estar mais baixa que o corpo. Com a palma da mão dê 5 pancadas fortes no meio das costas, entre as duas omoplatas. Se não expulsar o objecto ou não respirar, realize o seguinte passo.
  - **Faça compressões sobre o peito (fig. 2)**. Dê a volta ao bebé e coloque-o de cabeça para cima sobre o seu outro braço, sustendo a cabeça com a mão. Mantenha a cabeça mais baixa. Com 2 dedos realize 5 compressões no meio do peito (1 dedo abaixo das mamas)
  - Repita estas 2 manobras até que as vias fiquem desobstruídas ou que o bebé perca o conhecimento.
- **Se o bebé perder o conhecimento**.
  - Peça ajuda e chame imediatamente as urgências. Ponha o bebé de boca para cima sobre uma superfície dura. Abra-lhe a boca e coloque o polegar sobre a língua. Olhe para o interior; se vir o objecto, utilize um dedo da outra mão em forma de gancho para o retirar. **Não tente** retirar o objecto com os dedos se não o vir. Tão pouco tente retirá-lo, se está profundo e não consegue alcançá-lo. Se o bebé continua sem conhecimento, inicie os primeiros socorros em reanimação cardio-pulmonar.



FIGURA 1

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o bebé se engasgar com frequência com a comida.
- Sempre que tenha sido necessário realizar as manobras, a menos que a criança pareça estar bem.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt*
- *http://www.spp.pt*

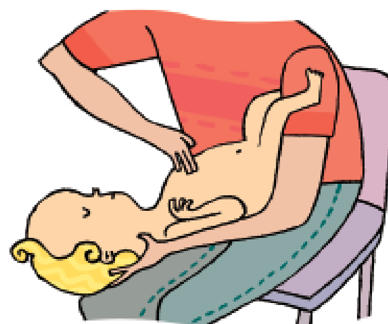


FIGURA 2

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

17.3. Dor de ouvidos no bebé e criança pequena

A **dor de ouvidos** é muito habitual nas crianças. A causa mais frequente é a otite. Com menor frequência podem causar dor os rolhões de cera ou as feridas por uso de cotonetes de algodão.

As otites são infecções do ouvido e podem ser de dois tipos:

Otites médias. Produzem-se durante as constipações, quando a infecção chega ao ouvido médio. Podem dar dor, febre, vómitos e saída de mucosidade ou pús pelo ouvido. As otites não são contagiosas, ao contrário das constipações que as precedem.

Otites externas. Produzem-se pela humidade, calor e feridas na pele de entrada do ouvido. São habituais no verão e em utilizadores de piscinas. Podem produzir comichão, dor e às vezes saída de líquido pelo ouvido. Não costumam dar febre.

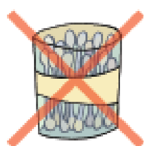
Pode suspeitar de otite, se o seu filho mexe no ouvido com frequência, se lhe dói ao tocar ou mover a orelha, ou ao comer. A dor pode persistir durante a noite.

Rolhões de cera: a cera protege das infecções da pele. Só devem remover-se os rolhões quando produzirem dor, ocluirem totalmente o canal auditivo, ou se o médico aconselhar.

O que deve fazer?

TRATAMENTO

- **Se a dor é intensa ou tem febre**, pode dar-lhe paracetamol, na dose aconselhada pelo seu médico habitualmente.
- Ponha um pano morno (calor seco) sobre o ouvido, pode aliviar a dor.
- Evite que entre água nos ouvidos.
- **Evite pôr gotas no ouvido ou utilizar antibióticos** se não for receitado pelo seu médico.

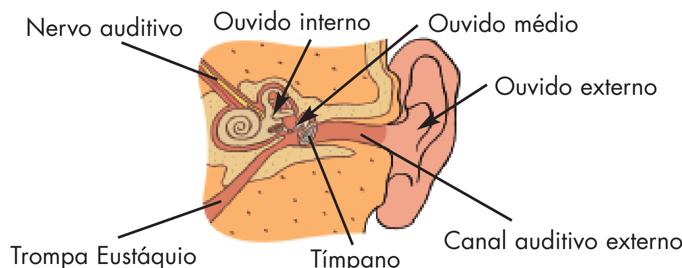


PARA PREVENIR A OTITE

- **Externa**. Evite ferimentos com objectos e a entrada de água no ouvido. Seque com cuidado os ouvidos molhados. Se são frequentes, ponha dentro do ouvido depois da piscina 2 gotas de ácido acético a 2% (prepara-se a mistura juntando-se 1 dose de vinagre com 3 de água).
- **Média**. Evite dentro do possível que a criança esteja com pessoas constipadas. Se tem muco no nariz, realize lavagens nasais com soro. Não dê o biberão com o bebé deitado. Não fume nas divisões onde se encontra a criança. A amamentação materna previne as otites.

TAMPÕES DE CERA

- Se tem cera, limpe só a que se exterioriza do orifício. **Não introduza cotonetes nem objectos dentro do ouvido**.
- Se o seu médico lho indica, para facilitar a extracção, aplique 3 dias antes, 2 vezes ao dia, 3-4 gotas de água oxigenada diluída a 50% (prepara-se a mistura de 1 dose de água com 1 de água oxigenada).



Quando consultar o seu médico de família?

- Se a criança tem menos de 2 anos, dor de ouvido e febre, deve levá-la ao médico nas primeiras 24 horas.
- Se tem mais de 2 anos e tem dor e febre, deve levá-la se não melhorar com o tratamento sintomático depois de 48 horas.
- Se tem vómitos e a criança está muito prostrada.
- Se sai líquido ou sangue pelo ouvido.
- Se a zona em redor do ouvido está inflamada.
- Se após 3 dias de tratamento médico continua com dores, febre ou supuração do ouvido.
- Se as otites são repetidas. O médico monitorizará o seu tratamento e evolução.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt*
- *http://www.spp.pt*

17.4. Varicela

A **varicela** é uma doença infecciosa produzida por um vírus.

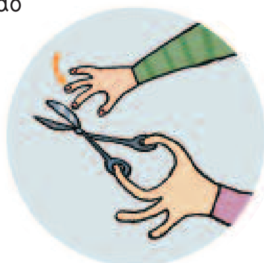
É habitual em crianças, no entanto também pode afectar adultos que não a tenham tido.

Produz uma erupção de borbulhas vermelhas e vesículas (ampolas de pequeno tamanho), que ao final de uns dias secam e deixam uma crosta. A erupção dá **muita comichão** e pode afectar a cabeça, boca e garganta. Pode acompanhar-se de prostração e febre, geralmente não muito alta.

É **facilmente contagiosa** pelo muco ou pela saliva, ao tossir ou espirrar, pelo contacto com as bolhas que ainda não formaram crosta e por levar-se à boca objectos ou brinquedos contaminados. A doença é contagiosa desde os 2 dias que antecedem o aparecimento da erupção até que toda a erupção entre em fase de crosta.

O que deve fazer?

- **Para evitar o contágio: não deve levar a criança à escola** ou ao infantário. Evite que esteja com outras crianças, mulheres grávidas ou doentes que não tenham tido varicela, até que todas as borbulhas se tenham convertido em crostas (aproximadamente, 7 dias após as primeiras borbulhas).
- **Para acalmar a comichão**:
  - **Banhe-o** em água tépida várias vezes ao dia. O banho alivia a comichão e previne a infecção da erupção por outros gérmenes. Pode adicionar ao banho **aveia coloidal**. Seque-o suavemente, sem esfregar.
  - Evite que a criança se coce; não a tape demasiado, de modo a não ter excesso de calor.
  - Corte e mantenha as **unhas** limpas para evitar infecções da pele pela coceira.
  - Se a comichão não diminui, é útil a **loção de calamina** sobre a pele 3 a 4 vezes ao dia.
- **Se tem lesões na boca**, estas podem ser dolorosas. Neste caso dê-lhe alimentos leves como sopas, purés, pudins, sumos, gelados e líquidos frescos.
- **Para tratar a febre** ou a dor na boca ou na garganta por lesões de varicela:
  - Pode dar-lhe **paracetamol**, na dose aconselhada pelo seu médico.
  - **Evite dar-lhe aspirina** ou qualquer produto que a contenha.
- **Uma vez resolvida a varicela**.
  - Proteja-o durante um tempo do sol. Ponha-lhe mangas compridas e chapéu com pala e use cremes de protecção solar, para evitar que as cicatrizes se notem mais.
  - A varicela não deixa marcas na pele, a não ser que infecte.





Quando consultar o seu médico de família?

- Para confirmar que é varicela.
- Se a comichão não diminui.
- Quando a criança tem febre alta ou está muito prostrada.
- Se tem muita tosse.
- Se a pele ao redor das vesículas está inchada e vermelha, ou se as crostas estão húmidas, com pus, inflamadas ou são dolorosas.
- Se a criança coxeia.
- Se aparecerem lesões nos olhos.
- Se lhe dói muito a boca e a criança não quer comer ou beber.
- Se está grávida, padece duma doença grave ou imunitária (tem defesas baixas), e não teve a varicela e esteve em contacto com quem a tem.



Onde encontrar mais informação?

- *http//:www.dgs.pt*
- *http://www.spp.pt*

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

17.5. Obstipação (Prisão de ventre)

A **obstipação** é a diminuição do número de evacuações, 3 ou menos numa semana. As fezes são duras e a sua emissão pode produzir dor. É comum em crianças pequenas que começam a mudar a sua dieta e nos que aprendem a usar as fraldas.

O número de dejecções diárias é muito variável, e pode oscilar entre 2 a 3 vezes por dia até 1 vez em cada 2 a 3 dias. Os bebés com menos dum mês podem fazê-lo cada vez que comem.

Quando há obstipação pode chegar-se a produzir uma **fissura anal**. É uma ferida da mucosa do ânus, muito dolorosa quando passam as fezes por ela, que pode sangrar e provocar mais obstipação.

Suspeite de obstipação numa criança se tem dor de barriga ou gases e se faz esforço em defecar mas não consegue e lhe dói. Também se lhe escapa uma pequena quantidade de fezes várias vezes ao dia e suja a roupa interior; isto não é intencionado, é algo involuntário e denomina-se **encoprese**.

O que deve fazer?

- Siga um horário de alimentação regular.
- A fralda deve estar sempre seca. Depois de cada dejecção, limpe bem para evitar irritações.

LACTENTES ATÉ AOS 5-6 MESES

- As crianças alimentadas com leite materno não costumam ter obstipação, ao contrário dos que tomam biberão. Recomenda-se dar colheres de água entre as tomas.

BEBÉS DOS 6-12 MESES

- Inicie progressivamente as papas de fruta com laranja ou pêra, de legumes, de cereais integrais ou de aveia. Evite as de maçã ou banana.
- Dê-lhe mais água a beber.

CRIANÇAS COM MAIS DE 1 ANO

- Dê-lhe alimentos com fibra.
- Aumente a toma de água e sumos, mas não a quantidade de leite diária, pois pode favorecer o endurecimento das fezes.

A partir dos 2 anos a criança aprende a controlar as fezes e deixa as fraldas.

- Sente a criança na retrete várias vezes ao dia, pelo menos 3 vezes, 5 a 10 minutos de cada vez. Um bom momento é após as refeições. Utilize um penico, ou coloque um adaptador na sanita. A criança deve apoiar os pés no solo para que o ajudem a fazer força; se não chegar, coloque-lhe um banquinho. Deve premiar e elogiar a criança quando fizer cocó.
- **Não lhe ralhe nem a castigue** se não faz ou suja a roupa interior. As criança aprende vendo e imitando os seus pais; deixe que o acompanhe na casa de banho.
- Facilite que vá à retrete quando tem vontade, não o faça esperar nem reprima essas vontades.
- **Dê-lhe abundantes líquidos** e estimule-o a praticar exercício.



- **Aumente o consumo de alimentos ricos em fibra vegetal**: frutas (kiwis, ameixas), verduras, legumes, cereais integrais, farelo de trigo (a partir dos 4 anos), frutos secos (a partir dos 6 anos). O aumento da fibra na dieta deve fazer-se a pouco e pouco para evitar alterações intestinais (gases, dores).



- **Limite o consumo de arroz**, maçã, banana, marmelo, cenoura cozida, chocolate e guloseimas (favorecem a obstipação).
- Evite comidas pré-confeccionadas e pizzas.
- Os **laxantes** só devem ser usados se receitados pelo seu médico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Em caso de obstipação em bebés com menos de 4 meses.
- Em crianças maiores, se não tiveram dejecções durante mais de 4 dias.
- Quando a obstipação tem um aparecimento súbito.
- Se é acompanhada de vómitos ou febre.
- Se a criança tem dor abdominal súbita, ou a barriga está muito inchada.
- Se as fezes são muito delgadas, com aspecto de lápis.
- Se tem muita dor quando expulsa as fezes ou tem sangue nelas.
- Se suja a roupa interior com fezes.
- Quando a pele em redor do ânus está muito irritada.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt*
- *http://www.spp.pt*

17.6. Vómitos

O **vómito** é a expulsão brusca do conteúdo do estômago pela boca. Costuma ser precedido por náuseas e dor de estômago.

As causas mais frequentes são as infecções do estômago e intestino por vírus (gastroenterites). Nas crianças pode acontecer em muitas outras doenças como constipações, dor de garganta, otite, etc. Em certas ocasiões podem dever-se a uma doença de maior gravidade.

Muitas vezes os vómitos acompanham-se de diarreia.

Habitualmente duram pouco tempo e desaparecem sem tratamento. Contudo, com as crianças, há que tomar precauções especiais, porque com os vómitos perdem-se água e sais corporais e a criança pode ficar **desidratada**, sobretudo se há diarreia e a criança é um lactente (bebé com menos de um ano).

O que deve fazer?

- Não force a criança a comer. Se não tem apetite ofereça-lhe somente líquidos. A criança não deve deixar de beber para compensar as perdas pelos vómitos.
- Para beber, utilize soros de farmácia: líquidos de hidratação oral, que contêm água e sais. Pode prepará-los em casa diluindo 1 carteira na quantidade indicada de água, que não deve estar a ferver. Sabe melhor se juntar umas gotas de limão e se estiver fresca (guarde-o no frigorífico).
- Depois de vomitar, não lhe dê nada (nem água) durante 15 a 30 minutos. Mais tarde dê-lhe a beber pequenos golos de líquido: 1-2 colherzinhas cada 10-15 minutos. Se a criança tiver sede e lhe pedir mais, dê-lhe pequenos golos e humedeça-lhe os lábios com uma gaze molhada ou com um cubo de gelo.
- Se não vomitar em 2-3 horas aumente a quantidade de líquido lentamente e dê-lhe o alimento que lhe apetecer em pequenas quantidades, sem forçar.
- Inicie a alimentação com uma dieta ligeira (sopa, cozidos, sumos naturais). Evite os alimentos gordos ou com muito açúcar.
- Se não tiver vomitado há 24 horas pode iniciar a sua alimentação normal.
- **Em crianças lactentes** que vomitam a refeição completa, deve continuar a amamentação dando um só peito e reduzindo o tempo de mamar para 5-10 minutos, mas fazendo-o a cada 2 horas. Se dentro de 6-8 horas não vomitar, pode passar à amamentação normal com as duas mamas.
- **Não lhe dê medicação para os vómitos** a menos que o seu médico indique.
- Tanto a criança como o seu cuidador **devem lavar bem as mãos**, especialmente os dedos e as unhas. As crianças com vómitos por infecções intestinais podem contagiar outros. Evite o contacto com outras crianças enquanto tiverem vómitos.
- Se tiver **febre** pode tomar paracetamol na dose aconselhada pelo seu médico.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se apresenta mais de 38º C de febre.
- Se a criança está muito prostrada, dificilmente despertável ou irritada.
- Se não quer beber.
- Se tem menos de 3 meses e vomita as refeições.
- Se tem sangue no vómito ou nas fezes.
- Se o vómito tem aspecto de borra de café.
- Se tem a boca seca, chora sem lágrimas ou urina pouco.
- Se tem dor de cabeça, no pescoço ou lhe apareceram manchas no corpo.
- Se vomita todos os líquidos, apesar de lhos dar em pequenos golos.
- Se apresenta dor de barriga persistente.
- Se suspeita que possa ter tomado algum produto tóxico ou medicamento.

Onde encontrar mais informação?

- *hptt://www.dgs.pt*
- *http://www.spp.pt*

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

17.7. Diarreia

A diarreia é o aumento do número de dejecções, de consistência mole ou líquida. A causa mais frequente é a infecção do intestino (gastroenterite). Habitualmente é banal e desaparece espontaneamente, enquanto noutras ocasiões pode persistir durante dias ou semanas. Outras vezes pode dever-se a alguma doença que necessite de tratamento médico.

Pode acompanhar-se de febre, vómitos, falta de apetite, prostração ou dor abdominal (cólicas). A diarreia leva a perda de água e sais do corpo, que em casos graves pode provocar desidratação. As crianças com diarreia de causa infecciosa podem contagiar as outras pessoas, por alimentos ou água contaminada, pela tosse ou espirros, pelas fezes e pela má higiene das mãos.

O que deve fazer?

- O tratamento fundamental é **prevenir a desidratação**, logo é importante que a criança não deixe de beber líquidos.
- Em lactentes que tomem leite materno pode continuar a dar-se do mesmo peito, e se tomam biberão, manter sem diluir o leite.
  - Em ambos os casos ofereça à criança entre as tomas «soro de rehidratação» ou água em pequenas colheres cada 15-20 minutos, para que beba o que quiser.
  - Se come papas mantenha-as, sem as alterar.
- **Em crianças maiores de 1 ano** utilize líquidos de rehidratação oral («soros» de farmácia), que contêm água e sais que se perdem com a diarreia. Pode prepará-los em casa diluindo 1 carteira na quantidade indicada de água, que não deve estar a ferver. Sabe melhor se juntar umas gotas de limão e se estiver fresco. Guarde-o no frigorífico.
  - Em crianças pequenas utilize uma colher ou um biberão.
  - Ofereça cada 15-20 minutos e deixe-o beber o que quiser.
  - Se tiver **vómitos**, dê-lhe menos quantidade (pequenos golos), mas tente que beba cada 5-10 minutos, e vá aumentando a quantidade segundo a sua tolerância.
  - Se recusar os líquidos de rehidratação oral, não insista e dê-lhe água.
  - Inicie a **alimentação** logo que não tenha vómitos e sem forçar.
  - Pode iniciar com uma **dieta** de frango, peixe, legumes, batatas (tudo cozido ou em puré), arroz branco, caldo vegetal, sopa de massa, banana, maçã, marmelos, iogurte natural.
  - Para beber, se gostar, pode continuar com os «soros».
  - No primeiro dia dê-lhe leite diluído: metade do leite com a mesma quantidade de água.
  - Não adicione açúcar e evite alimentos com gordura.
  - Não deve beber refrescos de cola nem sumos. Pode reintroduzir-se a alimentação habitual de maneira progressiva em 1 ou 2 dias.



- **Não lhe dê antibióticos nem medicamentos para suspender a diarreia**, a menos que o seu médico lhos receite.
- Para prevenir o contágio, tanto a criança como o seu cuidador **devem lavar bem as mãos**, especialmente os dedos e as unhas. É conveniente lavar as mãos após a criança ter ido à retrete, ao mudar o bacio, ao lavar-se e antes de comer. Se o cuidador manipula alimentos deve lavar as mãos antes de o fazer.
- Se tem mais de 38º C de **febre**, pode utilizar **paracetamol** na dose habitualmente recomendada pelo seu médico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a criança tem febre alta, está muito cansada ou sonolenta.
- Se tem a boca muito seca, chora sem lágrimas ou urina pouco.
- Se tem sangue nas fezes ou se estas são negras.
- Se a diarreia dura há mais de 2-3 dias.
- Se vomita tudo o que bebe, inclusive os líquidos em pequenos goles.
- Se as cólicas não acalmam.
- Se tem diarreia depois de ter viajado a países tropicais.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt*
- *http://www.spp.pt*

17.8. Cólicas do lactente

Nas primeiras semanas de vida é frequente os bebés terem **ataques de choro** sem uma causa aparente. Às vezes durante o choro o bebé dobra as pernas sobre a barriga e a pele fica vermelha. Estas crises dão-se normalmente durante a noite ou após as mamadas, e podem durar entre alguns minutos a 2-3 horas por dia. Não se acompanham de vómitos, diarreia ou febre e a observação do bebé é sempre normal. Solucionam-se espontaneamente aos 2-3 meses após o nascimento.

O que deve fazer?

Para prevenir as cólicas do lactente

- Evite que as mamadas sejam excessivas ou muito rápidas. Alimente o bebé numa zona tranquila da casa, sem ruídos.
- Depois das mamadas **ponha o bebé a arrotar**.
- Pegue o bebé com mais frequência, leve-o junto ao seu peito numa bolsa marsupial durante o dia, coloque-o ao seu colo e massaje-o no dorso. Isto não o tornará mais mimado nem mal-educado.

AOS PAIS

- Não devem preocupar-se, não estão a fazer nada que seja a causa da cólica.
- Se puderem, tentem sair sem o bebé e distraírem-se. Procurem o apoio de familiares que possam ficar ocasionalmente com o bebé.
- **Tenham um pouco de paciência**; as cólicas desaparecem quando a criança tem 3-4 meses.

EM CASO DE CÓLICAS

- **Não existem medicamentos** para tratar a cólica.
- **Não dê ao bebé remédios caseiros** como erva-doce.
- Sempre que suspeite que o seu bebé tem cólicas, certifique-se que não há outra causa que possa ser o motivo do choro, como fome, sede, calor, frio ou a fralda suja. Também há que descartar que tenha febre ou alguma infecção.



- Sente-se junto ao bebé e acaricie-o suavemente. Se não se cala, pode ser necessário colocá-lo no berço e tentar acalmá-lo embalando-o e cantando-lhe uma canção.
- Os movimentos rítmicos (por exemplo, embalá-lo no berço ou passeá-lo no carrinho) podem relaxá-lo e aliviar a crise de choro.

Quando consultar o seu médico de família?

- Sempre que precise consulte seu médico para lhe retirar as dúvidas.
- Se não suporta mais a situação e se encontra muito nervoso.
- Se o bebé não ganha peso.
- Se o choro se acompanha de outros sintomas: febre, vómitos, diarreia ou obstipação.
- Se a dor persistir para além dos 3-4 meses de idade.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt*
- *http://www.spp.pt*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

17.9. A criança que não come (crianças com mais de 2 anos)

A partir dos 2-3 anos o ritmo de crescimento das crianças desacelera, pelo que necessitam de menor quantidade de alimentos e portanto têm menos vontade de comer. Em muitas circunstâncias esta mudança pode causar preocupação aos pais, que querem que o seu filho se alimente bem para que cresça saudável. Esta situação é muito frequente e os pais devem saber que esta etapa de falta de apetite é passageira e não tem consequências para a saúde do filho.

O que deve fazer?

- **Procure que o seu filho não note a sua preocupação ou angústia**.
- Dê-lhe uma dieta variada e nutritiva e deixe que ele regule a quantidade que necessita para se alimentar. Se algum dia comer pouco ou inclusive não comer quase nada, não se preocupe, porque compensará em outra refeição.
- É importante comer sempre no mesmo local e evitar que as crianças se distraiam com a televisão ou com os brinquedos.
- Fixe os horários e distribua a comida em 5 refeições por dia: pequeno-almoço, meio da manhã, almoço, lanche e jantar. Se não comer numa das refeições, espere pela seguinte sem perder o ritmo dos horários.
- Evite que coma entre as refeições.
- **Dê um bom exemplo à mesa e deixe que o seu filho o imite**. Sempre que possível, a criança deve comer com os pais para aprender os hábitos e as condutas adequadas de alimentação, como estar sentado, não brincar com a comida e utilizar os talheres. Como norma geral deve comer o mesmo que os pais comem.
- **A hora da refeição deve ser agradável**. Inclua a criança na conversa durante a refeição, fale da escola ou de temas que lhe interessem.
- **Elogie os procedimentos correctos e felicite-o** quando comer bem, mas não o premeie por isso, pois pode favorecer que a criança utilize a comida para obter o que deseja.
- Apresente a comida de **forma atractiva** aos olhos. Sirva a refeição num prato grande, para que pareça pouca quantidade. Dê-lhe pequenas quantidades para que possa comer com segurança. Poderá sempre repetir depois.
- **Se não comer, não o obrigue nem o castigue, muito menos lhe dê outra comida diferente**.
- Introduza os novos alimentos a pouco e pouco, ao início da refeição, quando a criança tem mais fome. Às vezes é necessário dar várias vezes o prato novo antes que a criança o prove. Se houver alguma comida que realmente não goste, não devemos dar-lha, desde que não se negue a comer grupos completos de alimentos (verduras, frutas).



- Limite a refeição a 30 minutos; passado esse tempo retire o prato sem lhe ralhar nem fazer comentários sobre a quantidade que comeu. Se algum dia precisar de mais tempo, seja flexível.
- Evite o consumo de guloseimas, pastéis, chocolate, bolos, batatas fritas, amendoins e refrigerantes açucarados: são uma causa muito frequente de falta de apetite.
- O desporto e a actividade física aumentam o apetite.
- **A falta de apetite nesta idade não é uma doença**; não lhe dê medicamentos para ter mais apetite. Tenha paciência.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem dúvidas e quer assegurar que o seu filho está saudável.
- Se o seu filho tem outros sintomas como perda de peso, febre, diarreia, cansaço.
- Se se sente angustiado.

Onde encontrar mais informação?

- *hppt://www.dgs.pt*
- *http://www.spp.pt*

17.10. Sopro cardíaco funcional

O **sopro cardíaco** é um som que se produz com o passar do sangue pelo coração. O médico pode ouvi-lo quando ausculta o peito da criança.

Os **sopros funcionais ou inocentes** são produzidos pelas turbulências que se dão em corações normais e não se devem a nenhuma doença. Tão pouco afectam o crescimento e o desenvolvimento do seu filho. Não produzem nenhum sintoma.

Muitas crianças podem ter este tipo de sopros alguma vez na sua vida, sem que lhe afectem o coração. À medida que a criança cresce estes sopros podem desaparecer de maneira espontânea. Se são muito suaves podem escutar-se somente em algumas situações. A febre ou o cansaço podem permitir que se auscultem mais facilmente.

O que deve fazer?

- Se o seu médico lhe disse que o seu filho tem um sopro funcional ou inocente:
  - A criança pode fazer a sua vida normal.
  - Pode praticar todo o tipo de desportos.
  - Não necessita de limitar a sua actividade.
  - Não tem de realizar nenhum tratamento.
  - Não precisa de nenhum cuidado especial.
  - Se por algum motivo tem que mudar de médico ou centro de saúde, é conveniente que informe o novo médico que o seu filho tem um sopro inocente.

Quando consultar o seu médico de família?

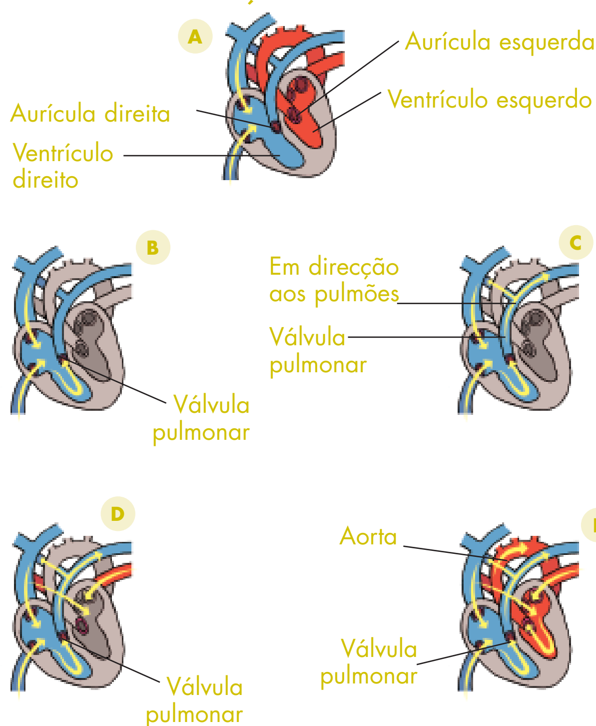
- Se tiver dúvidas ou deseja informar-se sobre o tipo de sopro do seu filho.
- Se a criança apresentar algum sintoma: cansaço, dificuldade em respirar ou se a sua pele ou lábios se tornarem azulados.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt*
- *http;//www.spp.pt*



O CORAÇÃO NORMAL E COMO FUNCIONA



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

17.11. Asma na criança

A asma é uma doença geralmente crónica dos bronquíolos, pequenos canais que levam o ar aos pulmões. Os brônquíolos dos asmáticos são mais sensíveis e respondem de maneira exagerada quando entram em contacto com alguns irritantes (fumos, pó, pêlos, etc.). Estes produzem uma inflamação que estreita os brônquíolos, que dificulta a passagem do ar e provoca fadiga, tosse, sibilos ao respirar e opressão no peito.

É muito frequente nas crianças (inclusivamente nos lactentes), sobretudo em crianças alérgicas e nos que têm familiares com asma. Pode iniciar-se em qualquer idade.

A asma não é contagiosa e é bem controlada com tratamento, podendo habitualmente levar-se uma vida normal.

O que deve fazer?

- **Evite aquilo que pode produzir ataques (ou crises)** ou piorar a asma, como o fumo do tabaco, pó da casa, pólen das flores e árvores, pêlos de animais, humidade excessiva, gripe e constipações, ar frio, exercício, stress, contaminação do ar, perfumes, baratas.
- **Ante um ataque de asma, mantenha-se tranquilo** e utilize correctamente a medicação que o seu médico lhe explicou e indicou.
- **Há dois tipos de medicamentos**:
  - Uns que se tomam durante os ataques e produzem um alívio rápido.
  - Outros que se tomam diariamente para prevenir os ataques, se estes são frequentes.
- A medicação toma-se normalmente de forma inalada, pela boca, mediante um aerossol ou spray. Para isso utiliza-se uma câmara expansora, que é um tubo grosso de onde a criança aspira o ar e a dose do aerossol.
- Vacine a criança contra a gripe todos os anos.
- Os antibióticos não servem para tratar a asma.
- Em algumas pessoas asmáticas, certos medicamentos podem piorar a asma. **Evite dar à criança aspirina ou ibuprofeno se esta nunca os tomou.** Para tratar a febre ou a dor pode dar, se necessário, **paracetamol**.
- A criança pode praticar desporto. Consulte o seu médico, para averiguar se precisa de tomar alguma dose de medicação antes de fazer exercício.
- Mantenha as **medidas ambientais no quarto da criança**, sobretudo se esta for alérgica ao pó:
  - Deve ser arejado, bem iluminado e sem humidade.
  - O chão deve ser de soalho e as paredes devem estar pintadas. Tire as alcatifas, tapetes, roupeiros com portas de tabuinhas, estantes de livros e cortinas ou, se não pode prescindir dos mesmos, lave-os frequentemente.
  - Retire os peluches, cartazes e objectos que possam acumular pó. Os brinquedos devem ser laváveis.
  - Cubra os colchões e almofadas com cobertas anti--alérgicas. Utilize edredões sintéticos, não de penas, em todas as camas do quarto.
  - Lave com água quente, a uma temperatura superior a 60° C, as mantas e cobertas do colchão cada 2 semanas, e os lençóis e fronhas semanalmente.
  - Limpe o quarto com frequência, de manhã, com a janela aberta e sem a criança lá dentro. Utilize o aspirador e lave, não use vassouras ou espanadores. Para tirar o pó utilize um trapo húmido. Aspire o colchão e a almofada diariamente.
- **No resto da casa**: não fume dentro de casa ou no carro; evite ter animais domésticos ou que a criança esteja com eles; mantenha limpas e arejadas cozinhas, quartos de banho e caves; evite a humidade excessiva; aspire frequentemente sofás e móveis almofadados; utilize detergentes e produtos de limpeza sem cheiro, e evite fumos e odores da cozinha.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a criança tem tosse ou sibilos durante a noite.
- Se tem ataques frequentes de asma.
- Se se cansa apesar do tratamento.
- **Consulte urgentemente**:
  - Se tem uma crise e não melhora após 20 minutos a tomar a medicação para os ataques.
  - Se o tom de pele, lábios ou unhas se torna azulado.
  - Se tem falta de ar ao respirar ou ao caminhar.
  - Se durante a respiração a pele do pescoço e costelas afunda para dentro.
  - Se teve episódio de perda de consciência.



Onde encontrar mais informação?

- *http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/ doencas+respiratorias/asma.htm*
- *http://www.sppneumologia.pt/textos/?imc=51n76n*

17.12. Enurese. (Xixi na cama)

Muitos meninos e meninas fazem xixi na cama de **maneira involuntária**, depois dos 5-6 anos, embora a maioria já não urine durante a noite com essa idade. Esta situação chama-se enurese e a causa costuma ser um atraso na maturação do controlo da bexiga.

Não é uma doença e geralmente desaparecerá espontaneamente sem fazer nada.

É mais frequente no sexo masculino. A maioria dos meninos com enurese têm familiares que tiveram o mesmo problema.

A enurese pode ser primária, se nunca controlou o xixi, ou secundária, se depois de um tempo de pelo menos 6 meses no qual já tinha alcançado o controle do xixi durante a noite, aparece de novo a falta de controlo. Ainda que seja pouco frequente, este tipo de enureses secundárias podem ser causadas por problemas emocionais (divórcios, mudanças, nascimentos) ou médicos (infecções urinárias, diabetes). O médico avaliará a conveniência de realizar exames e decidirá convosco se é aconselhável algum outro tipo de tratamento como «alarmes» ou medicação.

O que deve fazer?

- **Até aos 6 anos pode considerar-se normal que o seu filho molhe a cama**.
- **Não o culpe nem o humilhe**. A criança não faz xixi na cama de propósito: sente vergonha por isso. Explique-lhe os inconvenientes que tem, por exemplo quando tenha de dormir fora de casa com amigos ou em acampamentos, mas sem nunca o culpabilizar.
- **É importante que motive a criança**. Seja positivo e ajude-o. Diga-lhe que muitas crianças, com a sua idade, fazem xixi na cama, que você ou algum outro familiar também teve o mesmo problema nessa idade. Anote num calendário as noites secas e incentive-o a conseguir mais.
- **Evite que tome líquidos antes de se deitar**; é melhor que beba mais líquidos durante a manhã e a tarde. Evite também dar-lhe bebidas com cafeína.
- Recorde-o de fazer xixi antes de se deitar.
- Não lhe ponha fralda depois dos 4 anos.
- Proteja o colchão com um protector ou resguardo de plástico.
- Se molhou a cama, **a criança deverá encarregar-se de mudar** de pijama, de lençóis e fazer a cama (deixe-lhe a muda à mão). Não é um castigo, mas uma maneira de fazer com que ele se encarregue do seu problema com naturalidade.
- Se permanecer seco de manhã, felicite-o. Pode premiá-lo, mas evite dentro do possível as recompensas materiais (dinheiro, brinquedos, ou presentes).
- **Alguns exercícios podem aumentar a capacidade e controlo da bexiga**:
  - Durante o dia incentive-o a aguentar o máximo que puder, quando tiver vontade de urinar. Primeiro 1 minuto e depois vá aumentando o tempo pouco a pouco.
  - Quando a criança urinar, peça-lhe que interrompa o fluxo várias vezes (que faça xixi, pare e depois continue a urinar).



Quando consultar o seu médico de família?

- Se a criança tem mais de 6 anos e os pais estão preocupados.
- No caso da criança apresentar enurese secundária.
- Se lhe dói ao fazer xixi, lhe arde, ou a urina cheira mal.
- Se nota que a criança urina muito, tem mais sede, ou perde peso.
- Se a criança apresenta alterações no seu comportamento, se mostra triste, está mais irritável, muda de apetite.
- Se não controla também as fezes.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.enurese.com/*
- *http://www.chichinacama.pt/asp/*
- *http://familia.sapo.pt/crianca/saude_e_seguranca/outros/988829.html*

17.13. Fimose

A ponta do pénis está coberta por uma pele que se chama **prepúcio**. Esta normalmente pode puxar-se para trás e deixar à vista toda a ponta do pénis sem pele, **a glande**.

Na fimose a ponta do prepúcio é estreita e não se consegue puxar para trás, o que impede que se possa ver completamente a ponta do pénis.

Este estreitamento da pele pode considerar-se normal até aos 3 anos de idade. À medida que o menino cresce pode-se ir puxando a pele completamente, até que esta baixa sem dificuldade.

Às vezes parte da pele do prepúcio que está em cima da glande pega-se a esta, o que impede também que a pele se possa puxar totalmente para trás; a isto chama-se **aderências**.

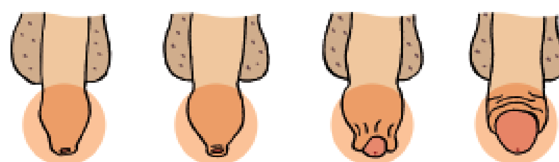
O tratamento da fimose é uma operação simples em que se corta a pele do prepúcio. É recomendável quando a fimose é muito fechada, dá problemas, ou dificulta a higiene.

Em determinadas populações como a judia, por razões culturais e religiosas, corta-se o prepúcio a todos os recém-nascidos; a isto chama-se **circuncisão**.

Fala-se de **parafimose** quando a pele do prepúcio baixa por completo, mas não pode voltar à sua posição para cobrir a glande. O pénis fica como que estrangulado, dói, incha e fica com uma cor arroxeada.

O que deve fazer?

- **Em meninos menores de 3 anos**, lave o pénis com água e sabão. Não realize manobras forçadas para tentar baixar a pele. 90% das fimoses desaparecem antes dos 3-4 anos.
- **Em meninos com mais de 3 anos**, se a fimose não se solucionou espontaneamente, consulte o seu médico para saber se deve realizar tratamento com creme e manobras suaves de manipulação para tentar baixar a pele.
- Se apesar disso a fimose persiste, em determinadas ocasiões pode-se esperar que o menino tenha 5-7 anos, já que existe a possibilidade que a fimose se resolva sozinha.
- **Se há aderências** que não permitem retirar a pele, o seu médico indicar-lhe-á as manobras para despegá-las e como e quando as realizar. Estas devem ser sempre muito suaves e sem forçar a pele, para evitar fazer feridas ou fissuras.
- Se aparece uma **parafimose**. Pode colocar uma bolsa com gelo ou panos molhados em água fria sobre a glande durante uns 10-20 segundos. Se dura há pouco tempo, pode tentar puxar a pele do prepúcio para cima com os dedos indicadores, enquanto empurra com ambos os dedos polegares, a glande para baixo. Para esta manobra também se pode utilizar vaselina para que a pele deslize melhor. **Se não se resolver, não insista. Consulte urgentemente o seu médico**.



3 TIPOS DE FIMOSE — **FIMOSE RESOLVIDA**

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a criança tem mais de 3 anos e não se solucionou espontaneamente a fimose.
- Se o pénis lhe dói, está vermelho ou inflamado.
- Se lhe arde ou sente dor ao urinar.
- Se ao urinar o prepúcio se enche de urina e parece um balão.

Onde encontrar mais informação?

- *http://csgois.web.interacesso.pt/MGFV001MASTER/textos/411/352_texto.html*

17.14. A criança que não dorme

Muitas crianças podem ter dificuldade em conciliar o sono ao ir para a cama, ou podem despertar durante a noite. As causas são múltiplas: pode ser por fome, dor causada pela dentição ou por outras causas (gases, febre, ou ter a fralda suja).

Noutros casos, a dificuldade para dormir pode dever-se a que a criança considera a hora de ir dormir como uma separação dos seus pais, e faz tudo para evitá-la.

Esta situação pode chegar a ser um problema, porque as crianças que dormem bem sentem-se melhor durante o dia e têm menos alterações de comportamento.

Os pais devem ajudar os seus filhos desde pequenos a ter bons hábitos para dormir.

O que deve fazer?

- Os bebés devem dormir de barriga para cima.
- A criança não deve dormir na cama dos pais e a partir dos 4-6 meses é conveniente que durma num quarto sem os pais.



- A partir dos 6 meses a toma de alimentação nocturna não costuma ser necessária.
- Evite que veja programas de televisão violentos ou simplesmente inadequados. É muito importante conseguir um ambiente tranquilo, realizar actividades relaxantes e evitar aquelas que possam excitar as crianças, pelo menos 30-60 minutos antes de irem para a cama.
- Evite as bebidas com cafeína (coca-cola, ice-tea), especialmente à noite.
- O quarto deve ter uma temperatura agradável e roupa cómoda para a estação.
- Deite a criança à mesma hora todas as noites.
- Dê-lhe algum objecto que associe ao sono: boneco, mantinha, etc.
- Mantenha uma rotina diária todas as noites ao deitar, por exemplo: fazer xixi, lavar os dentes, pôr a criança na cama, contar uma história ou manter uma conversa curta, dar as boas noites e despedir-se, apagar a luz e sair do quarto. Se o seu filho o chamar, tente responder mas sem voltar a entrar. Se ao deixá-lo na cama não chora, mas fá-lo minutos depois, entre e comprove somente que não lhe aconteceu nada.
- Deite a criança acordada. Deve aprender a adormecer sozinho, sem a atenção dos pais. Evite que o menino associe adormecer com a sua presença.
- Não deve embalar ou passear a criança para que adormeça. Uma vez que está na sua cama, deve permanecer aí. Não ligue aos protestos ou birras, mantenha uma atitude firme. Não ceda nem desanime, é só questão de umas noites... e paciência.
- As crianças pequenas costumam acordar várias vezes por noite, mas devem aprender também a voltar a adormecer sozinhos. Se chora e acorda à noite, comprove que está bem e não lhe aconteceu nada. Não lhe pegue, tranquilize-o de maneira breve e deixe-o acordado para que adormeça de novo. Uma criança que adormece sozinha poderá voltar a adormecer com mais facilidade se acordar durante a noite. Se você for ao quarto da criança cada vez que ela acorda, ela exigirá a sua presença para voltar a adormecer.



- Nunca dê medicamentos para dormir à criança.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a criança ressona e deixa de ouvir o ronco porque deixa de respirar.
- Se está sonolenta durante o dia.
- Se não consegue que a criança adormeça.
- Se a criança tem mais de 1 ano e acorda muitas vezes durante a noite.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.sleepfoundation.org/article/sleep-topics/children-and-sleep*

17.15. Terrores nocturnos e pesadelos na criança

São transtornos que ocorrem durante o sono, são frequentes na infância entre os 3 e 8 anos. Normalmente são **transitórios e desaparecem** antes da adolescência. Em determinadas ocasiões devem-se a alguma doença ou febre elevada.

Os **pesadelos** são sonhos que produzem medo, terror, ou angústia. Costumam apresentar-se na segunda metade da noite. A criança costuma acordar e lembrar-se do que estava a sonhar (perseguições, fantasmas, monstros). Podem ser provocados por contos de terror, pelos programas violentos de televisão ou cinema e também por situações que criam ansiedade.

Os **terrores nocturnos** são episódios de despertar brusco nos quais encontramos a criança sentada na cama gritando ou a chorar com grande angústia. Está agitado, suado, e a sua cara expressa temor. A criança não está completamente desperta e não reconhece ninguém. Se se consegue despertá-la, não sabe o que ocorreu. Também não se recordará de nada de manhã. Os terrores produzem-se durante as primeiras 3-4 horas de sono. Costumam associar-se a períodos de stress ou tensão emocional.

O **sonambulismo** produz-se também na primeira metade do sono. A criança acorda parcialmente e começa a caminhar de forma atrapalhada pela casa e a realizar acções ou actividades habituais (brincar com a roupa, esfregar os olhos). Tem o olhar perdido, e se lhe falar, possivelmente não lhe irá responder. É difícil acordá-la, mas se o conseguir, não saberá o que lhe aconteceu e não se lembrará de nada de manhã.

O que deve fazer?

- **Não se preocupe**, estes transtornos costumam desaparecer com o crescimento da criança, sem fazer nada.
- A criança não deve ver programas e filmes violentos. Não lhe dê bebidas com cafeína (coca-cola, ice-tea).
- Deite a criança sempre à mesma hora. Deve dormir o suficiente.
- Mantenha uma **rotina diária** todas as noites ao deitar, por exemplo: fazer xixi, pôr a criança na cama, contar uma história ou manter uma conversa curta, dar as boas noites e despedir-se, apagar a luz e sair do quarto. Em alguns casos pode deixar uma luz débil acesa ou a porta do quarto aberta.
- Não administre medicamentos para dormir, à criança, que não sejam prescritos pelo seu médico.
- Se tem pesadelos, tranquilize-o, fale-lhe com voz calma, dê-lhe segurança. Não deixe que vá para a cama dos pais. Fique com ele até que esteja mais calmo.



- Se tem terrores nocturnos não o acorde. Tranquilize-o com frases simples e deite-o com cuidado, sem brusquidão.
- Se a criança é sonâmbula, não o acorde. Dê-lhe ordens simples e guie-o com muito cuidado até à cama. Não lhe grite nem o agarre de maneira violenta. Deve prevenir os acidentes, retirando objectos perigosos ou com os que possa cair, feche as portas com chave e as janelas com fecho. Se dorme em beliche, deve fazê-lo na cama de baixo. Não faça com que tenha vergonha ou se sinta culpado por ser sonâmbulo.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se os pesadelos são diários durante mais de 1 semana ou impedem de descansar bem durante a noite.
- Terrores nocturnos ou sonambulismo. Se são muito frequentes ou não desaparecem na adolescência. Se lhe nota alterações do comportamento durante o dia.

Onde encontrar mais informação?

- *http://familia.sapo.pt/crianca/educacao/mama_papa___eu/826419.html*

17.16. Disciplina na educação das crianças

A disciplina, assim como a recompensa e o afecto, são necessários na educação das crianças.

Em muitas ocasiões vimos ou sofremos a utilização de manifestações físicas de disciplina e castigo, como a palmada, o açoite, ou os gritos. Estas formas de castigo não são a maneira adequada de ensinar normas e estabelecer limites aos seus filhos, já que podem produzir, entre outras, as seguintes consequências:

- Deixam a criança bloqueada.
- Dão a entender à criança que a violência serve para algo.
- Fazem com que se sinta afastado e não querido.

Se você castiga gritando ou batendo, o seu filho pode tomar este modelo, e acostumar-se a responder de forma agressiva quando tenha problemas.

O que deve fazer?



- Há que conseguir um equilíbrio, por difícil que seja, entre o excesso de proibições e a permissividade excessiva.
- Tente prevenir a aparição de conflitos.
- Preste muita atenção à criança quando a sua conduta for positiva: elogie-o, mostre alegria pela sua atitude.
- Ensine com o exemplo. As crianças utilizam a imitação para aprender tanto o bom como o mau.
- Não utilize o medo para controlar condutas não desejadas. Pode tornar a criança demasiado medrosa.
- Se tiver que repreender a criança, faça-o com afecto. Não lhe diga: «Já não gosto de ti»; é muito melhor dizer: «Gosto muito de ti, mas o teu comportamento não é correcto». O nosso afecto, nesses momentos, fará com que se sinta seguro e aumentará a confiança em si mesmo e nos seus pais.
- Se pensa que o seu filho merece um castigo, este deve ser utilizado de uma maneira adequada para melhorar a sua conduta. Por isso:
  - Antes de determinar o castigo, a criança deve saber o que se espera dele. O castigo deve aplicar-se imediatamente após o comportamento que se quer corrigir. Não convém, ante a mesma situação, umas vezes castigar e outras não.
  - Discuta com o seu filho o motivo pelo qual se aplica o castigo, mas seja contundente nos aspectos que não admitem réplica. A criança deve «reflectir» sobre como se deve comportar, e sobre o que fez para merecer o castigo.
- Quando a criança é mais crescida, deve ajudá-la a desenvolver o autocontrolo.
- O castigo deve ser proporcional à falta.
- O casal não deve mostrar discrepâncias em relação ao castigo diante da criança.
- A criança deve saber que não há desculpas ou explicações para a agressão. Não se deve magoar os outros.
- É importante como o vai dizer:
  - Tente falar a sós com o seu filho, sentados, com calma e em voz baixa.
  - Não finja saber o que se passou se não é assim. Pergunte. Informe-se. Não faça pré-julgamentos.
  - Não fale de si mesmo. Não se ponha como exemplo.
  - Não mude de tema ou aproveite a ocasião para falar de outros problemas.
  - Escute os sentimentos da criança e expresse os seus.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se observa alguma dificuldade na compreensão e na adaptação do seu filho.
- Se a criança tem lesões físicas e se observa nele um comportamento estranho.
- Se na escola lhe comentam que o seu filho tem um comportamento estranho.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.educare.pt/educare/Opiniao.Artigo.aspx?contentid=424436AC12713079E04400144F16FAAE&channelid=424436AC12713079E04400144F16FAAE&schemaid=&opsel=2*
- *http://www.aepap.org/familia/disciplina.htm*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

17.17. Criança hiperactiva

Há crianças que não conseguem parar quietas. Custa-lhes prestar atenção e mostram sempre muita actividade física e mental. Costumam falar muito e com descaramento e normalmente diz-se que são «cansativos». Em muitas ocasiões os pais e educadores experimentaram todas as técnicas. Têm conflitos na escola, alguns colegas consideram-nos maçadores. Podem ter dificuldades de aprendizagem.

Em algumas ocasiões são rotulados como crianças mal-educadas ou mimadas, quando na realidade pode tratar-se de uma «criança hiperactiva». Este é o qualificativo que se dá a uma criança que apresenta um **«sindroma de hiperactividade-défice de atenção»**.

É uma criança que necessita duma atenção especial e melhora com a idade.

Se o seu médico lhe disse que o seu filho tem este problema, não deve angustiar-se desnecessariamente. Não pense que é o único. Pelo contrario, é uma situação comum, que afecta a 1 em cada 20 crianças, sobretudo rapazes. Deve saber que o seu filho não tem nenhuma alteração cerebral ou psíquica. Também não fique obcecado com as possíveis causas: não se demonstrou que tenha relação com aspectos da vida diária, nem com o tipo de comida, ou a influência da televisão.

O seu filho não é menos inteligente que os outros, simplesmente a sua «distracção» impede-o de aproveitar a sua inteligência.

O que deve fazer?

- Tem de ser paciente.
- Deve solicitar apoio profissional. Não costuma ser preciso realizar nenhum exame complementar, mas sim um tratamento farmacológico.
- Em primeiro lugar, tem de aceitar o seu filho tal como é. Terá que assumir que:
  - É difícil que organize o seu trabalho: os seus trabalhos tendem a ser descuidados, e quando trabalha distrai-se muito facilmente. Terá mais dificuldade em aprender coisas novas.
  - Interrompe a aula com frequência com comentários ou actuações inapropriadas.
  - Custa-lhe esperar a sua vez quando está em actividades de grupo. Não consegue brincar calado.
  - Custa-lhe muito seguir as ordens que lhe dão.
  - Perde ou esquece-se com facilidade das coisas que necessita.
- **Também deve saber que**:
  - Ele não consegue evitar ser como é.
  - Precisa de si apesar de não saber dizê-lo. Preocupe-se com ele e confie que possa superar perfeitamente embora lhe vá custar um pouco mais.
  - Deve estabelecer regras claras do que a criança pode e não pode fazer. Peça-lhe com serenidade que repita as suas instruções. Cumpra sempre os castigos e as recompensas. Elogie-o quando fizer bem o seu trabalho.
  - Tente conseguir um ambiente ordenado e organizado, sereno e sem gritos. Organize os horários de casa e faça com que ele os entenda. Deve sempre haver alguém em casa a acompanhar a criança.
- **Evite especialmente**:
  - Repetir-lhe o mau que é.
  - Compará-lo com outras crianças ou familiares.
  - Castigá-lo com severidade e rotundidade. Não o isole dos outros (não sair de casa, não brincar com outras crianças).
  - Dizer-lhe: «Não sei o que vou fazer contigo». Diga-lhe antes: «Não te deixo fazer isto porque não é bom para ti», «Não te deixo fazer porque gosto de ti e não quero que te aconteça nada de mal».
  - Procure a sua parte boa, a sua nobreza de sentimentos.
  - É normal que às vezes, você se sinta culpado, que só veja o negativo. As mudanças não se produzem de um dia para o outro. Com paciência e muito carinho conseguirá resultados importantes, e sobretudo ele sentir-se-á amado.
  - Mantenha-se em contacto com os professores do seu filho. Convém estimulá-lo para que prossiga e não se sinta vencido. Ajude-o a organizar-se para ir para as aulas, para fazer as tarefas, mas dê-lhe descansos frequentes e momentos de entretenimento.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem a dúvida de que o seu filho possa ser uma criança hiperactiva.
- Se tem alguma dúvida sobre a terapia ou a medicação.
- Se se encontra assoberbado com a situação.



Onde encontrar mais informação?

- *http://www.educare.pt/educare/Opiniao.Artigo.aspx?contentid=1037623118F83A1FE0440003BA2C8E70&channelid=0&schemaid=&opsel=2*
- *http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache%3AhJtWfRui1zUJ%3Awww.hevora.min-saude.pt%2Fdocs%2Fpediatria%2Fphda.pdf+hiperactividade&hl=pt-PT&gl=pt&pli=1*

17.18. Convulsões. Epilepsia

As convulsões são movimentos bruscos e generalizados de braços e pernas, normalmente acompanhados de perda de consciência. No entanto, nas crianças, as convulsões podem ser menos aparatosas.

Também é importante ter em conta que a maioria dos «ataques» que se produzem nestas idades não são epilepsia. Os mais frequentes são produzidos pela febre, mas também podem aparecer com as situações de angústia ou tensão emocional, devidas a ansiedade ou dor, ou inclusivamente como consequência de pesadelos.

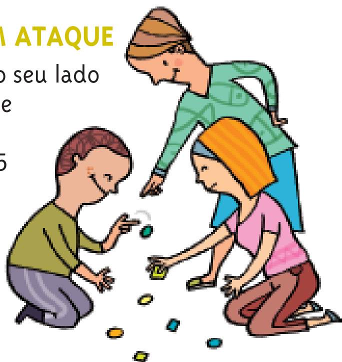
- A epilepsia deve-se a descargas eléctricas anormais no cérebro que produzem crises ou ataques que aparecem de repente e duram pouco tempo.
- Na maioria dos casos não se encontra a causa. Não é uma doença contagiosa, nem vai causar atraso mental ao seu filho. Também não é uma doença mental.
- Pode iniciar-se a qualquer idade e afecta de forma igual homens e mulheres. O seu filho é igual ao resto das crianças; apenas em algumas ocasiões pode ter algum problema de rendimento escolar.

O que deve fazer?

- Assegure-se de que a criança **toma regularmente a medicação**. A maioria dos casos controlam-se bem com o tratamento. Guarde-a bem e tenha quantidade suficiente em casa para não ficar sem medicação num momento dado. Deve conhecer bem os medicamentos que a criança toma, nomeadamente o nome e a forma de tomar.
- **Não suspenda ou interrompa a medicação** por sua conta. Pode ser que não necessite do tratamento toda a vida, mas em qualquer caso, o seu médico lhe dirá quando se pode deixar.
- **Evite** os videojogos, as luzes da discoteca, o computador, a televisão, etc. se em algum momento **desencadearam um ataque** no seu filho.
- Procure que leve uma **vida o mais normal possível**. Se está bem controlado poderá fazer desporto. Deve usar capacete quando andar de bicicleta e deve estar sempre acompanhado por um amigo ou um adulto quando nadar. Deve evitar os desportos de risco como o mergulho ou a escalada.
- Aconselha-se: evitar os beliches; tomar duche em vez de tomar banho, colocar apoios nas banheiras e colocar nos quartos de banho, portas que abram para fora (para não bloquear a entrada de ajuda em caso de crise).

SE O SEU FILHO TIVER UM ATAQUE

- **Permaneça calmo**. Fique ao seu lado até que passe. Normalmente costuma durar menos de 3 minutos. Se durar mais de 5 minutos recorra ao serviço de urgência. Se o seu médico lhe indicou dar-lhe uma medicação, administre-a.



- **Retire os objectos** que se encontram por perto, **alargue a roupa** apertada e **proteja a sua cabeça** colocando-lhe um objecto suave debaixo.
- **Não lhe ponha nenhum objecto na boca**. Poderia magoá-lo ou então sofrer uma mordedura. Deite-o de barriga para baixo e a cabeça de lado para que possa sair a saliva ou o vómito e possa respirar.
- **Não se requer a presença imediata de um médico**. Somente no caso em que a convulsão dure mais de 5 a 10 minutos, ou se o doente tiver uma convulsão seguida de outra.
- Uma vez finalizado o ataque, **deixe que descanse ou durma**. Ajudar-lhe-á a recuperar-se.
- **Vá ao seu médico**. Depois de uma convulsão, é necessário que a criança seja vista pelo seu médico para o informar sobre a crise.

Quando pedir ajuda ou recorrer aos serviços de saúde?

- Se é a primeira crise que teve na vida.
- Se se feriu durante a crise ou fez um golpe na cabeça.
- Se a crise dura mais de 5 minutos ou tem uma duração muito superior às habituais.
- Se tem febre.
- Se a criança não se adapta à medicação, e sempre que tenha dúvidas ou se encontre desorientado.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.lpce.pt/doenca.htm*
- *http://www.epico.pt/InformacaoMedica/Epilepsia/oquee.aspx*

Tradução e adaptação
Novembro 2009
apmcg

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

18.1. Pontos-chave do rendimento escolar (para pais)

O **insucesso escolar** pode dever-se a muitas causas; as duas mais importantes são as dificuldades de aprendizagem e os problemas emocionais que a criança possa ter.

Com a chegada da **adolescência**, pode acontecer que os rapazes e raparigas tenham uma «quebra» nos resultados académicos.

Em muitos casos soluciona-se simplesmente com um pouco mais de atenção por parte da família e professores.

O que deve fazer?

- Perante o **insucesso escolar** do seu filho, pense se:
  - O seu filho tem preocupações: problemas de relação com namorado(a) ou amigos, problema por mudança de escola ou casa.
  - Há mudanças na família: divórcio, separação dos pais, novos companheiros dos pais, doença dos pais ou disfunção; também são motivo para um menor rendimento.
  - Averigue se tem havido críticas, abusos ou problema de convívio na turma, falando com professores e amigos do seu filho.
- Expresse ao seu filho que gosta dele **por ele mesmo** e não pelos seus êxitos.
- Aumente o número de bons momentos em família. Procure actividades de lazer que sejam do agrado de todos.
- Anime o seu filho, proporcionando-lhe actividades fora da escola em que ele se sinta bem.
- Mostre interesse pelos seus estudos, escola, turma, amigos e professores.
- Elogie tanto os bons resultados como o **esforço**.
- Premeie o espírito de superação e empenho como valores para conseguir o que quer.
- Permita que tome decisões e dê-lhe responsabilidades de acordo com a sua idade.
- Recorde com frequência aspectos da sua vida que correm bem.
- Participe e aproxime-se do seu filho nos bons momentos.
- Esteja próximo e apoie-o quando estuda.
- Confie e expresse a sua confiança em que ele poderá superar esse obstáculo.



- Fale com os professores do seu filho com regularidade.
- Leia com o seu filho os livros de texto como se fossem contos, tentando resolver as dúvidas que surjam.
- **Dedique tempo** aos trabalhos do seu filho (é preferível que se envolvam os dois membros do casal).



O que deve evitar

- Não grite nem o trate com indignação por ter más notas.
- Não o compare com ninguém, nem com irmãos ou amigos.
- Não exija acima das suas possibilidades; apenas conseguirá que rejeite a escola e os estudos.
- Não imponha ao seu filho demasiadas actividades. Deixe que **tenha tempo livre**.
- **Recorde que os erros e falhas são uma oportunidade para a aprendizagem. Deixe que ele se confronte com os seus próprios fracassos**.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se não melhorar ou observar mudanças de personalidade, por exemplo: se era pacífico e se torna agressivo, ou era tranquilo e parece angustiado.

18.2. Tabaco. «Deixa-o, pela tua saúde»

Cada **cigarro** contém cerca de 4000 produtos químicos. Alguns deles são:

- Nicotina: provoca dependência física, a necessidade de fumar.
- Arsénio: usado como «mata-ratos».
- Metanol: componente da gasolina.
- Amoníaco: como o da limpeza.
- Cádmio: utilizado nas baterias.
- Monóxido de carbono: como o do fumo dos carros.
- Formol: utilizado para conservar cadáveres.
- Alcatrão: contém benzopireno, um potente carcinogéneo.

Com cada cigarro, estes produtos químicos passam para os teus pulmões e depois para o teu sangue.

Todas as pessoas sabem que fumar pode provocar cancro, mas também tem outros efeitos:

- Mancha os dentes, provoca mau hálito e cáries.
- Cansas-te mais facilmente a praticar desporto.
- Pode provocar impotência.
- Favorece o acne.
- As constipações duram mais e complicam-se mais.
- Favorece que poeiras e pólens se acumulem nos brônquios.
- Provoca doenças como bronquite e agrava a asma.
- Muitos adolescentes sentem que fumar lhes dá uma sensação de liberdade e independência. As companhias de tabaco sabem-no e gastam milhões em publicidade para te aliciar. Utilizam actores a quem pagam muito dinheiro para fumar nos filmes. Uma vez que desenvolves a dependência, são estas companhias que te controlam.
- Atenção! O tabaco light vicia de igual forma.
- É fácil tornar-se dependente. Muitos que fumam pensam que podem deixá-lo facilmente e quando querem. Mas, quando tentam, comprovam que não é assim.
- 30% de todos os cancros são provocados pelo tabaco. Um em cada 3 fumadores morre antes do que seria esperado, por fumar. O tabaco também reduz substancialmente a qualidade de vida ao longo dos anos, sobretudo em idades avançadas.

O que deves fazer?

Deixa o tabaco, é das melhores coisas que podes fazer a ti mesmo.

SE O DEIXARES

- Melhorarás a tua pele e voz.
- Melhorarás a tua capacidade física (em todos os sentidos), o olfacto e o gosto.
- Respirarás melhor e vais-te cansar menos.
- A roupa não cheirará a fumo.
- Não terás tanta tosse.
- Pouparás algum dinheiro!



SE QUERES DEIXAR

- Escreve uma lista de razões para deixares.
- Escolhe uma data para o fazeres.
- Comenta com os teus amigos e familiares.
- Deves deixar completamente de uma vez só.
- É mais simples do que parece. Começar um desporto pode ajudar-te.
- Não te sintas vítima pela tua decisão, fá-lo porque é o melhor para ti.
- Evita os ambientes onde se fuma.
- Se sentes um desejo forte de fumar, respira fundo e sente como o ar limpo entra nos teus pulmões, ou mastiga uma chiclete sem açúcar, dá um passeio e sobretudo não fumes. Este desejo diminui progressivamente a partir da segunda semana de teres deixado de fumar.

Quando consultar o teu médico de família?

- Se pensas que não consegues deixar sozinho. Por vezes, as pastilhas ou pensos transdérmicos com nicotina podem ajudar. Se pensas que é o caso, o teu médico pode ajudar-te com outros tratamentos.
- Se fumas e tens tosse quase diariamente, ou te cansas facilmente.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.juventude.gov.pt/Portal/SaudeSexualidadeJuvenil/TemasConsumosNocivos/*

18.3. Anorexia e bulimia

A **anorexia nervosa** e a **bulimia** são duas doenças em que as pessoas que delas sofrem têm um medo obsessivo de ganhar peso.

A pessoa que tem anorexia come muito pouco e de forma selectiva, faz exercício e tende a usar laxantes ou diuréticos para perder peso.

Na bulimia, a pessoa tem compulsão para comer, geralmente às escondidas, ou quando está sozinha. Ao terminar, sente-se mal e culpada, e então vomita e tentar evitar o aumento de peso, não comendo mais, fazendo exercício físico ou tomando laxantes e diuréticos.

Deves ter presente que NÃO são manias, nem mau comportamento, mas sim **doenças psiquiátricas** que necessitam ajuda especializada.

São mais frequentes em raparigas adolescentes.

Se notas que cada vez estás mais preocupado com a tua alimentação e em perder peso; se evitas a comida, ou comes e depois vomitas; se fazes muito exercício para perder peso, então podes ter um problema de anorexia e bulimia.

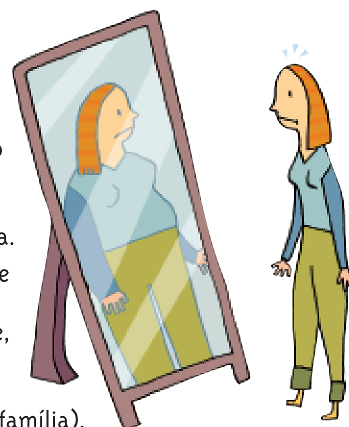
O que fazer?

PEDE AJUDA

- **Pensa que tens um problema**. O mais difícil é dar este passo, reconhecer que tens um problema e solicitar ajuda.
- Comenta o que se passa contigo com os teus amigos e pessoas da tua confiança.
- Não te sintas com culpa ou vergonha. Trata-se de um transtorno mental que pode resolver-se, mas deves receber o tratamento adequado.
- Recorda que as pessoas que superaram esta doença agradecem depois a insistência dos seus pais e amigos em procurar ajuda.

INFORMAÇÕES PARA OS FAMILIARES

- Devem pensar que o seu filho/a pode ter anorexia ou bulimia se tem algumas das seguintes atitudes ou condutas:
  - Nervosismo às horas da refeição. Fracciona a comida, deixa sistematicamente comida no prato.
  - Evita determinados alimentos. Controla as calorias de cada produto.
  - Evita comer em família e em sítios públicos.
  - Vai frequentemente à sanita depois de comer.
  - Faz muito exercício para perder peso.
  - Desaparece comida da cozinha. Aparece comida nos bolsos e em diferentes lugares da casa.
  - Tem mudanças de humor ou personalidade (tristeza, irritabilidade, etc.).
  - Distancia-se dos amigos e familiares.
  - Tem muito interesse pelo mundo da moda, dos modelos e dá excessiva importância à aparência física.
- Explique honestamente que suspeita que sofre de um transtorno alimentar. Conte-lhe o que tem observado, não lhe prepare «armadilhas»; não se trata de ver quem ganha.
- Se o seu filho não admite que tem um problema, não o ameace nem force, procure mediação com algum profissional (como o seu médico de família).



Quando consultar o médico de família?

- Se o seu filho/a diz que quer comer, mas só come saladas, deixa de comer ou evita comer com outras pessoas.
- Se nota uma **mudança de personalidade** do seu filho, como retrair-se ou a centrar-se muito em si mesmo.
- Se apesar de estar realmente magro continua a **perder peso**.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.juventude.gov.pt/Portal/SaudeSexualidadeJuvenil/TemasCompAlimentares/*

18.4. Ginecomastia da puberdade

Chama-se **ginecomastia** ao crescimento da mama no homem. Pode apresentar-se numa só mama ou em ambas.

Palpa-se como uma zona firme por baixo do mamilo, que por vezes causa desconforto ao tocar. Nos adolescentes pode ser normal. De facto, aos 14 anos de idade, 6 em cada 10 rapazes apresentam-na.

A causa do aumento das mamas são as hormonas próprias da idade e é mais um sinal de que estás a crescer.

A ginecomastia não tem nada a ver com cancro, nem com as mamas das raparigas.

Alguns homens e rapazes têm gordura no seu peito devido ao excesso de peso. Não é o mesmo que ginecomastia.

A ginecomastia normalmente desaparece espontaneamente em poucos meses ou anos.

O que deves fazer?

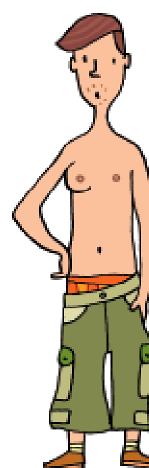
- **Não te preocupes**. Espera alguns meses, por vezes pode ir até 2 a 3 anos; a ginecomastia **desaparece espontaneamente** de forma natural.
- Fala com outros homens da tua família. Certamente muitos passaram pelo mesmo e podem explicar-te a sua benignidade.
- Não existe um medicamento «milagroso», nem creme, nem exercícios para fazer desaparecer a ginecomastia. É algo que só desaparece com o tempo. No entanto, podes aliviar a tensão mamária tomando paracetamol ou ibuprofeno.
- Evita:
  - Consumir vitaminas, proteínas e sobretudo substâncias hormonais no ginásio. São uma das causas de ginecomastia e podem alterar as hormonas do organismo.
  - A marijuana/cannabis também pode causar ginecomastia, porque tem uma substância que altera as hormonas.
  - Fazer exercício não serve de nada perante uma verdadeira ginecomastia. O exercício só ajuda quando as mamas aumentam por excesso de peso.

Quando consultar o teu médico de família?

- Se tens dúvidas ou perguntas sobre o tema.
- Se a pele do peito fica vermelha, o mamilo liberta um líquido, ou surge febre.
- Se passados alguns anos não desaparecer espontaneamente, o que é raro, pode operar-se. O teu médico pode indicar-te se, excepcionalmente, é o teu caso.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003165.htm*
- *http://familydoctor.org/e080.xml*



semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

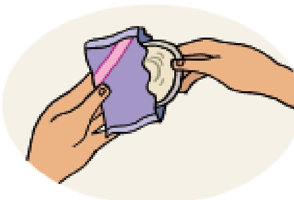
18.5. Relações sexuais: «A tua saúde está em jogo!»

Os **preservativos** evitam a troca de fluidos ou líquidos corporais durante as relações sexuais. Protegem contra a gravidez e contra infecções, como a sida.

Os melhores preservativos são os de **látex** que vêm envolvidos num líquido que ajuda a lubrificar. Também existem preservativos femininos de látex e que se colocam como um tampão.

O que deves fazer?

- Se o teu companheiro/a vale a pena, apreciará a tua saúde o suficiente para usar um preservativo. Fala com o teu companheiro/a. Tu **tens todo o direito de tomar as tuas próprias decisões** e de que os outros as respeitem.
- Se usares protecção, ficarás mais relaxado/a ao não teres que te preocupar com uma gravidez ou infecções e poderás explorar e desfrutar mais. Pode ser divertido e excitante, puxa pela imaginação!
- O preservativo é eficaz se o usares desde o início da primeira relação e sempre que tenhas relações.
- Se usas também a pílula contraceptiva, evitas quase em 100% uma gravidez.
- Guarda o **preservativo longe do calor** (carteira, porta--luvas do carro, etc.). Assegura-te que os teus preservativos não caducaram nem estão em mau estado.



COMO USAR UM PRESERVATIVO

- O pénis tem que estar em erecção, antes de colocares o preservativo. Puxa a pele do pénis para trás.
- Põe o preservativo quando o pénis estiver em erecção e não apenas no momento da penetração.
- O preservativo tem dois lados. Procura o lado correcto. Segura o preservativo pela ponta, tirando o ar e coloca-o sobre o pénis, desenrolando até à base.
- É melhor colocar um preservativo antes de praticar sexo oral. Há com sabores. Para fazer sexo oral à tua companheira podes usar um preservativo masculino aberto.
- Um brinquedo sexual (pepino, vibrador), pode transmitir doenças se for passado de uma pessoa para outra sem mudar o preservativo.
- Se passas do ânus para a vagina sem mudar primeiro o preservativo, a tua companheira pode sofrer infecções pelos microrganismos do ânus.
- Depois da relação sexual, recolhe o preservativo com as mãos e retira-o com cuidado, enquanto o pénis ainda está algo erecto. É melhor deitar o preservativo no lixo do que na sanita, pois pode entupi-la.



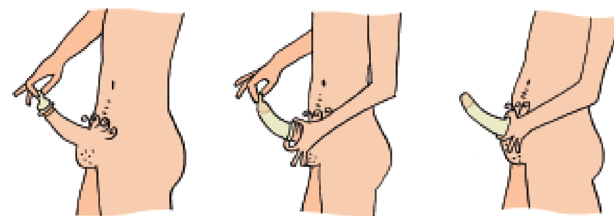
- Se queres continuar, deves usar um preservativo novo.
- Se usas 2 preservativos, um em cima do outro, podem-se romper por fricção.
- Podes praticar como colocar o preservativo sozinho, ou também com uma banana ou um pepino.
- Não te esqueças que os preservativos não podem ser usados mais de uma vez.

Quando consultar o teu médico de família?

- Se na relação o preservativo se romper.
- Se precisares de mais informação sobre métodos contraceptivos.
- Quando as relações forem incómodas ou dolorosas.
- Se tiveres dúvidas se adquiriste alguma doença.

Onde encontrar mais informação?

- «Sexualidade em linha» — 808 222 003
- *http://www.juventude.gov.pt/Portal/SaudeSexualidadeJuvenil/TemassSexualidade/*



18.6. *Piercings* e tatuagens (*body art*)

Percing é uma palavra inglesa que significa «realizar uma perfuração» no corpo, em que se coloca um tipo de peça/jóia. As **tatuagens** realizam-se injectando um pigmento por baixo da pele segundo um desenho.

O que deves fazer?

- Escolhe um profissional qualificado.
- Procura um local especializado. Confirma que cumpre as normas básicas de **higiene e esterilidade**.
- Convém ir limpo e tranquilo. É interessante teres visto antes como se faz uma tatuagem ou piercing noutra pessoa.

TATUAGENS

- Uma tatuagem é para toda a vida. Nenhuma técnica (laser, sal, abrasão) deixa a pele com estava antes. Por isso, se não tens a certeza, experimenta tatuagens temporárias (henna).
- Se escolheres um desenho de catálogo, pode acontecer que um dia que vás à praia encontres quatro iguais. E se tatuas um nome, que seja o teu. Este é o único que podes ter a certeza que te vai acompanhar para o resto da tua vida. Opta por fazê-lo pequeno, pensa que a única maneira de apagar uma tatuagem é dissimulá-la com outra com o dobro do tamanho.
- Cuida da tua tatuagem:
  - Durante 1-2 semanas depois de a teres feito, aplica uma pomada antibiótica diariamente com as mãos bem limpas.
  - Não apanhes sol directamente.
  - Depois basta aplicares um creme hidratante.
  - É normal formar-se uma pequena crosta sobre a tatuagem, é melhor não a tirares porque o desenho perde a nitidez.

PIERCINGS

- Não ponhas um piercing no umbigo se o tens algo saído.
- Não faças um *piercing* no mamilo se estás grávida. Os piercings de aço cirúrgico levam níquel.
- O *piercing* fecha-se rapidamente se tirares a peça antes que cicatrize.



- Cuida do teu *piercing*:
  - Demora entre 6 a 12 semanas a cicatrizar.
  - Remove suavemente o piercing todos os dias e elimina todas as crostas que encontres com um cotonete embebido em água com sabão. Enxuga-o bem, movimentando a peça em água tépida a correr.
  - É melhor tomar duche do que banho.
- Em relação aos ***piercings* orais** (língua, lábios, etc.) deves saber que:
  - É normal que a língua inche e doa mais nos primeiros dias.
  - É útil chupar gelo picado. Tenta comer devagar partindo a comida aos bocadinhos.
  - No primeiro mês há que gargarejar para limpar, depois de comer, com um elixir oral sem álcool ou água fervida com sal.
  - Evita o álcool, o picante, o tabaco, a pastilha e as trocas de saliva (beijos e sexo oral) enquanto cicatriza.
  - Uma peça de plástico é melhor que uma de metal para não prender a língua entre os dentes. Se por alguma eventualidade isso acontecer, recorre ao médico, mas não é grave.
- Se fizeste um ***piercing* nos genitais** é melhor que uses preservativo e evites o sexo oral até que cicatrize.
- No caso de já não quereres o piercing, o orifício pode demorar até um ano a fechar-se.

Quando consultar o teu médico de família?

- Se a pele inchar, ficar vermelha ou sair pus.
- Se tiveres tido previamente doenças de pele.
- Perante qualquer dúvida.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www6.gencat.net/joventut/catala/portal/salut/salut3.htm*
- *http://www.tatuajesypiercing.com/foro/*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

18.7. Segurança na Internet (para pais)

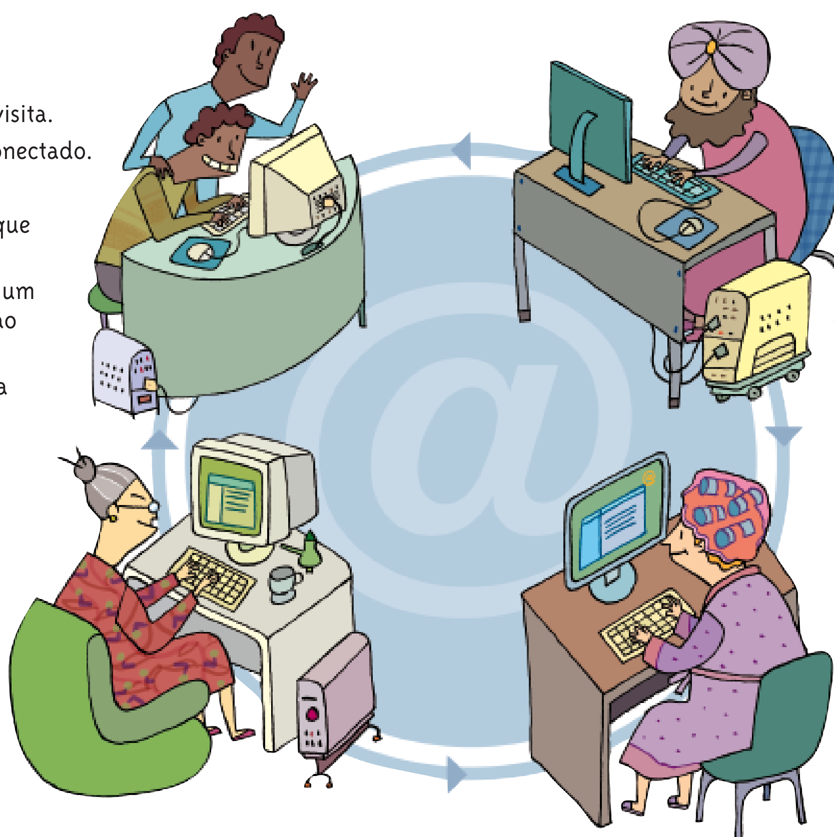
Na i**nternet** há muita informaçã útil, mas também há conteúdos sem nenhuma qualidade nem seriedade (pornográficos, violentos, fraudes, etc.).

Ao sair à rua, um jovem está exposto a riscos. No entanto, não os proibimos de sair à rua, mas ensinamos-lhes a não falar com estranhos, não aceitar prendas de desconhecidos, etc.

A melhor forma de proteger um jovem que navega na Internet é ensinar-lhe como actuar de forma correcta numa situação delicada ou incómoda.

O que deve fazer?

- Fale com o seu filho/a sobre as páginas que visita.
- Negocie com ele quanto tempo pode estar conectado.
- Fale pelo «chat» com o seu filho alguma vez.
- Em casa pode usar programas de protecção que evitam o acesso a sites para adultos.
- Active a *firewall* do seu computador. Instale um antivírus que se actualize automaticamente ao conectar-se à Internet.
- Deve saber que quando o *link* de uma página põe https em vez de http, é uma página «segura».
- Sempre que seja possível, utilize um nome fictício para subscrever-se a listas de correios, serviços gratuitos ou quando preenche formulários pela Internet.
- Melhor usar *nicks* «neutros» (como Neo ou Log, nada de Sandra, Ana ou o nome verdadeiro) e não dar pistas verdadeiras sobre idade ou sexo.
- As *passwords* devem ser «boas», isto é:
- Ter pelo menos 8 caracteres.
- Não estar relacionada facilmente com a família. Não fazer parte de nenhum dicionário ou idioma. Isto é fácil se duplicar ou eliminar letras. Por exemplo «elfante» em vez de «elefante», etc.
- Se alguém pergunta muita coisa sobre a nossa vida privada, o melhor é sair do chat.
- Evite dar moradas, números de telefone, fotos ou qualquer outra informação que possa identificá-lo.
- Corte o contacto se desconfia das «boas» intenções ou do equilíbrio mental da outra pessoa.
- Se receber ou vir alguma coisa desagradável, não «investigue» por sua conta; é melhor que fale com alguém de confiança.
- Evite os «sites de pagamentos» ou páginas que pedem o número do seu cartão de crédito. Podem tirar dinheiro da sua conta.
- Evite os acessos proibidos a menores; podem ser desagradáveis.



- Negocie com o seu filho que, se ele deseja conhecer pessoas com que se conectou na Internet, é necessário que tome certas precauções como:
- Deve comentá-lo em casa.
- Encontrar-se sempre em lugares públicos e ir acompanhado/a por um amigo. Mesmo que fale por *chat* com essa pessoa há muito tempo, trata-se de um encontro com alguém desconhecido.

Onde encontrar mais informação?

- *www.protegeles.com*
- *www.aui.es*
- *http://www.ab-pccontrol.com/home/guia/enlaces.asp*

18.8. Adolescência

A **adolescência** é uma etapa apaixonante da vida de qualquer pessoa. A crise e os problemas são os melhores elementos para amadurecer a identidade como adulto, embora este seja um processo que leva tempo e não está isento de dificuldades.

80% dos adolescentes dão-se bem com os seus pais, gostam de estudar e trabalhar e interessam-se pela sociedade em que vivem.

Um certo grau de conflito entre pais e filhos promove o **crescimento individual e familiar**. A família, em especial os pais, é o principal apoio para o adolescente. Apesar de parecer distante, o jovem necessita da proximidade e afecto dos pais.

O adolescente está a rever tudo o que antes aceitava como «dogma de fé». Outras opiniões, como a dos seus amigos e/ou companheiros, são importantes para ele.

O que deves fazer?

- **Escute** com atenção o que o seu filho diz. Permita que ele se explique, considere as suas opiniões. Escute muito mais do que fala. Não se ria nem menospreze os seus comentários.
- Fale do que lhe interessa a ele.
- Partilhe com o seu filho as suas recordações da adolescência.
- Ajude-o a entender que é normal sentir-se um pouco preocupado e tímido.
- Procure sempre o consenso, e, se não o encontram, mantenha a disciplina apenas nas coisas que considera de máxima importância.
- Seja coerente entre o que diz e o que faz. Também deve haver coerência entre pai e mãe.
- Você é o modelo mais próximo para o seu filho.
- Fale de sexualidade com o seu filho de forma simples e natural.
- Dê importância aos sentimentos do seu filho, escutando as suas dúvidas e ajudando-o nos problemas que pode encontrar.
- Respeite a sua privacidade: o quarto de um adolescente é um lugar privado.
- Evite colocar-se ou colocar outras pessoas como modelo («Na tua idade eu…»), quando lhe faz propostas.
- Não tome a forma de ser do adolescente como algo pessoal.
- Não se sinta ofendido quando o seu filho já não quer estar consigo. Lembre-se que provavelmente você sentiu o mesmo quando era jovem.
- Não se aborreça pela sua forma de vestir ou pentear-se.
- Conheça os amigos dos seus filhos e os seus pais. Os pais podem ajudar-se uns aos outros a conhecer melhor todo o grupo de jovens.
- Nos momentos difíceis **recorde** que a adolescência «não dura toda a vida». É importante cuidar a relação com o seu filho. Quando termina a adolescência, vocês continuarão a ser os pais e a relação pode voltar a ser tão boa como dantes, sempre que não se tenham quebrado regras fulcrais durante o caminho.

Quando consultar o teu médico de família?

- Se há um aumento ou perda extrema de peso.
- Se falta o período à sua filha.
- Mudança repentina de amigos.
- Se falta à escola/trabalho.
- Fala ou graceja sobre o suicídio.
- Indícios de que fuma, bebe álcool, ou consome outras drogas.
- Se teve problemas com a justiça.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.cnice.mecd.es/recursos2/e_padres/html/relaci_adoles.htm*
- *http://kidshealth.org/parent/en_espanol/padres/adolescence_esp_p3.html*



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

19.1. Actividades preventivas específicas da mulher

As actividades preventivas são medidas simples que permitem manter bons níveis de saúde, evitar algumas doenças e detectar problemas de saúde quando estão a começar.

O que deve fazer?

PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA

- Utilize um método contraceptivo. Eleja o que melhor se adapte às suas necessidades. **Se usar preservativo também será menos provável que sofra de doenças que se transmitem através das relações sexuais, incluindo a Sida**.
- Outros métodos muito seguros são os contraceptivos hormonais, sob a forma de comprimidos, adesivos, anéis, implantes e DIU (dispositivo intra-uterino) com hormonas.
- Se em algum momento tiver tido relações sem protecção, lembre-se que a «pílula do dia seguinte» pode ajudá-la a evitar uma gravidez. Tome os 2 comprimidos em dose única o quanto antes, já que só é útil até às 72 horas após a relação. Repita a dose 12 horas depois, conforme indicação do seu médico, enfermeiro ou farmacêutico. **Só deve usá-la como método de emergência**, nunca de forma habitual.

CERTIFIQUE-SE DE QUE ESTÁ VACINADA CONTRA A RUBÉOLA

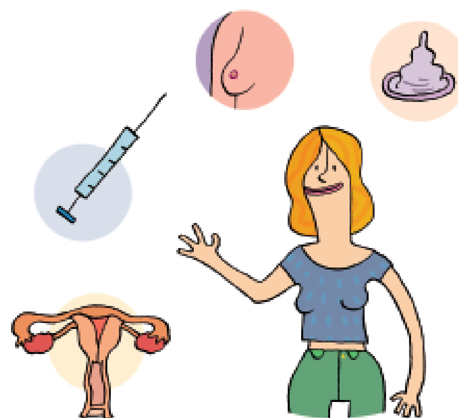
- A maioria das pessoas tem defesas contra a rubéola por ter tido a doença ou por estarem vacinadas. Se não se recorda de ter tido rubéola e/ou não está vacinada, deve dizer ao seu médico, sobretudo se quer ficar grávida.
- Se evitar a rubéola durante a gravidez, evitará abortos e que o seu bebé possa nascer com deformações. Uma vez vacinada, espere 3 meses antes de engravidar, para que a vacina seja eficaz, sem afectar a gravidez.

PARA DETECTAR A TEMPO O CANCRO DE MAMA

- O cancro de mama é frequente e responde melhor ao tratamento quando está em fase inicial, por isso é importante um diagnóstico precoce;
- Em alguns casos é hereditário, pelo que deve informar o seu médico de família se a sua mãe e/ou irmãs tiveram cancro de mama;
- Deve realizar uma mamografia a cada 2 anos a partir dos 50 anos até aos 70 anos.

PARA PREVENIR O CANCRO DO COLO DO ÚTERO

- O colo do útero é a zona de união entre o útero e a vagina. O cancro nesta região é mais frequente em mulheres que tenham tido relações sexuais desde muito jovens ou com muitos parceiros diferentes;
- Utilize preservativo para evitar as infecções vaginais;
- Peça uma citologia 1 ano depois de começar a ter relações sexuais e repita anualmente. Se for normal 2 anos seguidos, deve repetir cada 3 anos até aos 65 anos.



PARA PREVENIR O CANCRO DO ENDOMÉTRIO

- Consulte o seu médico perante qualquer sangramento vaginal após a menopausa, já que em alguns casos pode ser um sintoma de cancro do endométrio.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem 50 anos ou mais, para realizar uma mamografia;
- 1 ano após iniciar relações sexuais, para realizar uma citologia vaginal;
- Se nota algum caroço nos seios;
- Se apresenta sangramento vaginal depois da menopausa;
- Se apresenta dor abdominal inferior persistente.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apf.pt/?area=001*

19.2. Preservativo e outros métodos de barreira; DIU

São métodos que se utilizam para evitar uma gravidez, já que impedem a união do óvulo e do espermatozóide, ou que, uma vez unidos possam desenvolver-se. Estes métodos não alteram a sua fertilidade.

O que deve fazer?

PRESERVATIVO:

- Masculino
  - É um invólucro de látex muito fino que se coloca no pénis quando está em erecção. Cada preservativo só se usa uma vez. Para que seja eficaz coloque-o antes de qualquer contacto genital. Verifique se está roto depois de o usar. A melhor maneira de o fazer é enchê-lo de água.
  - Não o utilize se for alérgico ao látex.
  - Verifique a data de validade.
  - Como lubrificantes pode utilizar cremes espermicidas ou glicerina. Evite os cremes hidratantes, a vaselina e o óleo para bebé, porque estragam o preservativo.

O SNS (Sistema Nacional de Saúde) fornece preservativos gratuitamente.

- Feminino
  - É um saco de plástico, de tamanho maior do que o masculino, mais duro e resistente. Coloca-se na vagina.
  - Cada preservativo só se utiliza uma vez. Pode utilizá-lo se for alérgica ao látex.



Os dois tipos de preservativo são eficazes para evitar a gravidez e protegem do contágio de doenças de transmissão sexual, incluindo o vírus da Sida.

DIAFRAGMA

- É um objecto de látex com forma de meia esfera.
- Coloca-se na vagina antes da relação sexual (2 horas antes no máximo) e retira-se 6-8 horas depois.
- Necessita observação ginecológica para saber o tamanho que lhe é mais adequado. O seu ginecologista ensinar-lhe-á como utilizá-lo.
- Pode lavá-lo e voltar a utilizar. Renova-se cada 1-2 anos.
- Tem de utilizar com cremes espermicidas.
- Não previne doenças sexualmente transmissíveis.
- Não deve utilizá-lo se tiver alergia ao látex.

ESPERMICIDAS

- São substâncias que se apresentam sob a forma de espumas, cremes ou comprimidos vaginais. Evitam a gravidez destruindo os espermatozóides.
- Deve usá-los com outro método anticonceptivo.

DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)

- Produz alterações no interior do útero que não permitem a gravidez.
- É um objecto de plástico rodeado de cobre, tem o tamanho aproximado de um alfinete. O seu médico colocá-lo-á dentro do útero. Não necessita de anestesia.
- É conveniente fazer a revisão todos os anos e mudá-lo cada 5 a 10 anos, segundo o tipo. Pode retirar-se em qualquer momento.
- Tenha em conta que se utiliza DIU pode ter menstruações mais duradouras e dolorosas.
- É pouco provável que o expulse, embora possa ocorrer nos primeiros dias após a colocação ou durante a menstruação.
- O DIU não protege de doenças sexualmente transmissíveis.
- O SNS (Sistema Nacional de Saúde) fornece o DIU gratuitamente.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o preservativo se rompeu durante a relação sexual.
- Se decidiu utilizar um DIU como método anticonceptivo.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=7*
- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=8*
- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=6*
- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=9*
- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=12*
- *http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/?cpp=1*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

19.3. Contraceptivos hormonais

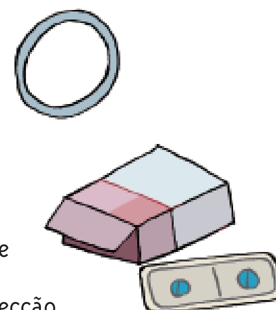
Os contraceptivos hormonais impedem a formação do óvulo nos ovários, e desta forma impedem a gravidez.

Pode usá-los em comprimidos, implantes, adesivos e anéis vaginais. A composição é parecida com a das hormonas que a mulher produz de forma natural.

O que deve fazer?

EXISTEM VÁRIOS TIPOS DE PREPARADOS:

- Os que têm duas hormonas, chamadas estrogénios e progestagénios. Apresentam-se sob a forma de:
  - Pílula, que se toma diariamente;
  - Anel de plástico que se coloca dentro da vagina (como um tampão) e se troca uma vez por mês;
  - Adesivos que se colam na pele e se trocam semanalmente.
- Os que têm somente progestagénios:
  - Pílulas;
  - Injecções trimestrais;
  - Implantes subcutâneos; são depósitos do medicamento do tamanho de um fósforo. Colocam-se com uma pequena intervenção na parte interna do braço. Duram 3 anos.
- Vantagens:
  - A eficácia dos anticonceptivos hormonais é muito alta. São seguros desde o primeiro ciclo;
  - Regulam e diminuem a quantidade e as dores da menstruação;
  - Quando deixa de os tomar pode ficar grávida se o desejar;
  - Pode utilizá-los por períodos grandes. Podem retirar-se em qualquer momento e voltar a utilizá-los passado um tempo;
  - O SNS (Sistema Nacional de Saúde) fornece os vários tipos de contraceptivos hormonais gratuitamente.
- Desvantagens:
  - Podem agravar doenças do fígado e predispõem ao aparecimento de tromboses, especialmente em mulheres fumadoras;
  - Podem perder eficácia se os utiliza com alguns outros medicamentos ou se se esquece de tomar algum comprimido;
  - Podem diminuir o desejo sexual, provocar aumento de peso, dor de cabeça, etc.
- Qual o método mais recomendável?
  - As pílulas que contêm duas hormonas;
  - Se lhe é difícil recordar-se de tomar a pílula, é melhor utilizar o implante, o anel ou adesivos;
  - Se está a amamentar deve utilizar a pílula de progestagénios ou o implante;
  - Se é fumadora, deixe de fumar, e se não é possível ou tem hipertensão, é melhor utilizar a pílula de progestagénios ou o implante.
- Pode ter problemas:
  - Com o anel vaginal, se tem dificuldade em colocar tampões;
  - Com os implantes, se não tolera pequenas cirurgias.



- Pílula do dia seguinte:
  - Utilize este método só em situações de emergência, como a ruptura do preservativo, relação sexual sem protecção adequada, etc;
  - Tome os 2 comprimidos em dose única o quanto antes, já que só é útil até às 72 horas após a relação. Repita a dose 12 horas depois, conforme indicação do seu médico, enfermeiro ou farmacêutico;
  - A segurança do método é muito elevada (as suas falhas podem acontecer especialmente se passaram mais de 48 horas desde a relação);
  - A menstruação seguinte surge na data esperada. Se isto não ocorrer, consulte o seu médico. Entretanto utilize algum método de barreira.

Quando consultar o seu médico de família?

- Antes de utilizar qualquer método anticonceptivo hormonal;
- Estando a utilizar um método hormonal:
  - se aparecer dor abdominal importante ou dor no peito ou dificuldade em respirar;
  - se sofrer de dor de cabeça intensa, náuseas, perda de força, perda de sensibilidade ou alterações da visão;
  - se tiver dor ou entumescimento de uma perna;
  - se não aparecer a menstruação.

Onde encontrar mais informação?

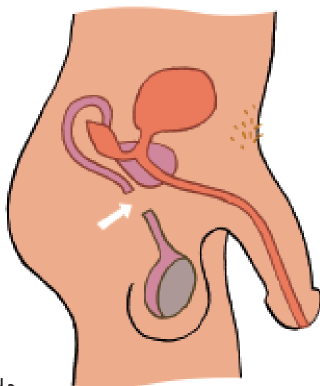
- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=2*
- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=3*
- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=4*
- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=5*
- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=10*
- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=004*
- *http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/?cpp=1*

19.4. Contracepção definitiva. Vasectomia e laqueação de trompas

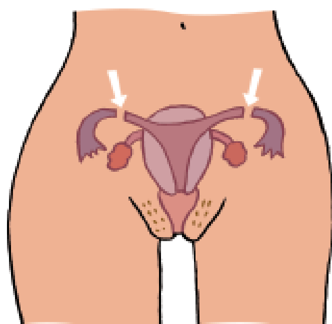
A contracepção definitiva consiste em esterilizar a pessoa que se submeta a ela. Realiza-se mediante uma cirurgia. São intervenções anticonceptivas definitivas, pelo que a pessoa deve ter claro que não deseja ter mais filhos no futuro. Se quiser voltar a ter um filho, necessitará de outra cirurgia para recuperar a fertilidade, embora nem sempre se consiga.

O que deve fazer?

VASECTOMIA



- É a cirurgia que esteriliza o homem.
- É o método anticonceptivo definitivo mais simples e eficaz;
- Consiste em cortar o conduto que leva os espermatozóides ao sémen, de maneira que o sémen que é expulso seja estéril;
- Realiza-se anestesiando localmente um fragmento da pele que cobre os testículos. Não é necessária hospitalização;
- O sémen será idêntico ao que tinha anteriormente, mas sem espermatozóides;
- Também a potência sexual e a ejaculação serão idênticas ao que tinha antes da intervenção;
- As complicações, sempre locais, são pouco frequentes;
- O cancro de próstata não aumenta em pessoas com vasectomia;
- Deve realizar uma análise do sémen para verificar se a vasectomia foi eficaz. Designa-se espermograma e realiza-se depois de decorridas aproximadamente 20 ejaculações. Enquanto o resultado deste teste não demonstrar que se encontra estéril deve utilizar outro método para evitar a gravidez.



LAQUEAÇÃO DE TROMPAS

- Consiste em cortar ou tamponar o conduto da trompa que leva o óvulo desde o ovário até ao útero, impedindo a fecundação;
- A intervenção realiza-se com anestesia parcial (anestesia da metade inferior do corpo). Necessita de um dia de hospitalização;
- A laqueação realiza-se através de um pequeno corte no umbigo. Também se pode realizar através da vagina;
- A cirurgia tem efeito imediato;
- Com a laqueação de trompas não se altera o funcionamento hormonal do organismo. As suas menstruações vão ser iguais às que tinha anteriormente e não se modificará o peso nem os pêlos do seu corpo. Da mesma forma, as suas relações sexuais, desejo sexual e orgasmos não serão alterados.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se deseja informação sobre anticoncepção definitiva;
- Se deseja realizar uma vasectomia ou uma laqueação de trompas.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=11*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

19.5. Actividades preventivas antes da gravidez. Vacinas e ácido fólico

A gravidez começa cerca de 2 semanas antes que dê pela falta da menstruação. Por isso é conveniente que comece os cuidados desde o momento em que decide ficar grávida.

O que deve fazer?

PREPARAR A GRAVIDEZ

- Se fuma, é um bom momento para deixar de fumar. Se deseja uma gravidez, tem uma dupla razão.
- Substitua o álcool por sumos naturais.
- Pode tomar até 2 cafés por dia.
- Siga as recomendações para se proteger da exposição a radiações.
- Os produtos químicos como pinturas, insecticidas, produtos de limpeza, etc, podem ser tóxicos. Leia as instruções de uso e aconselhe-se em caso de dúvida.
- Faça uma dieta equilibrada. Se tem excesso de peso, durante a gravidez terá maior risco de hipertensão arterial e diabetes e o parto será mais difícil. Pode aproveitar o período prévio à gravidez para perder peso, se o necessitar.
- Antes de tomar medicamentos deve consultar o seu médico de família ou o seu farmacêutico.
- Se consome outras drogas necessitará de atenção especial, assim como o seu bebé, durante a gravidez e parto. Solicite ajuda antes da gravidez para abandonar o consumo e assim diminuir o risco de aborto e malformações no bebé.

ÁCIDO FÓLICO

- É uma vitamina que se encontra em algumas verduras (espinafres, brócolos, espargos, ervilhas) frutas (laranjas, bananas), legumes (lentilhas, feijão seco), frutos secos (amendoins) e algumas massas e fermentos.
- É importante para o bom desenvolvimento do sistema nervoso do seu filho.
- Durante a gravidez necessita de um aporte de ácido fólico maior.
- Deve tomar um comprimido diário de ácido fólico desde 1 mês antes de começar a tentar engravidar até ao fim do primeiro trimestre de gravidez.

VACINAÇÃO ANTES DA GRAVIDEZ

- Reveja o seu boletim de vacinas; é um bom momento para o actualizar.
- Devem evitar-se as vacinas durante as primeiras 14 semanas de gravidez.
- A protecção adequada da gravidez requer:
  - Uma dose de vacina antitetânica nos últimos 10 anos. Recorde que pode vacinar-se imediatamente antes ou durante a gravidez.
  - Uma dose de vacina para evitar a rubéola em qualquer momento da sua vida, salvo se tiver a certeza de que teve a doença. Em caso de dúvida, pode confirmar-se através de análises ou pode voltar a vacinar-se. É muito importante esperar 3 meses depois de fazer a vacina para ficar grávida; assim terá a certeza de que a vacina será inofensiva para o bebé.
  - A vacina da gripe está indicada em todas as mulheres grávidas.

Não são necessárias outras vacinas antes da gravidez.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando decidir engravidar. Pelo menos 3 meses antes se desconhece o seu estado de defesas em relação à rubéola.
- Se o seu estado de vacinação não é o adequado.
- Se tem problemas de consumo excessivo de álcool, tabaco e outras drogas.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=003&sid=001*

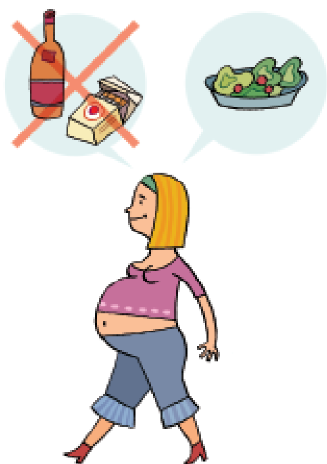


19.6. Gravidez. Conselhos gerais

A gravidez é um acontecimento normal na vida da mulher. No entanto, provoca alterações no seu corpo que deve conhecer.

O que deve fazer?

- **Náuseas e vómitos**. São mais frequentes pela manhã e nos primeiros meses de gravidez. Diminuem se comer em pequenas quantidades e com frequência. Coma alimentos com pouca gordura.
- **Cansaço**. É habitual no fim da gravidez, como consequência do aumento de peso. Descanse com frequência.
- **Obstipação**. Beba líquidos e coma alimentos ricos em fibras (verduras e frutas).
- **Hemorróidas**. Evite a obstipação. E tome banhos de imersão.
- **Aumento da vontade de urinar**. Sobretudo no fim da gravidez. É devido à pressão que o bebé exerce sobre a bexiga.
- **Varizes**. Evite as roupas que pressionam o abdómen ou as pernas. Caminhe diariamente e descanse com as pernas elevadas. Evite estar de pé durante muito tempo.
- **Alterações de humor**. São habituais ao longo da gravidez. No princípio é frequente alguma preocupação ou inquietude. Estas alterações de humor irão desaparecer pouco a pouco, em especial quando começar a sentir os movimentos do seu filho.
- **Alterações da pele**. Podem aparecer linhas arroxeadas e largas na pele do abdómen (estrias). Não existe nenhum produto que as evite; utilize creme hidratante, assegurando-se de que não contém outros componentes, como hormonas ou corticóides. É frequente o aparecimento de zonas mais escuras ou cloasma ao redor da boca, na fronte (pano), nos mamilos e na linha que une o umbigo aos genitais. Só desaparecem após o parto.



- **Ardor de estômago**. Coma pequenas quantidades de alimentos com frequência, em vez de comer muita quantidade em poucas vezes. Não se deite antes de decorridas 2 horas após a refeição.
- **Sangramento das gengivas**. Visite o dentista durante a gravidez e mantenha a higiene e a escovagem adequadas.
- **Aumento da quantidade de fluido vaginal**. É normal, sem sangue e sem incómodo. Pode ter relações sexuais. Procure posições cómodas, sobretudo na segunda metade da gravidez, por exemplo, deitados de lado.
- **Edema (retenção de líquidos)**. Pode ser mais evidente nos tornozelos e nas mãos; descanse elevando as pernas e durma de lado.
- As **drogas**, o **álcool** e o **tabaco** prejudicam a sua saúde e a do seu filho; aproveite a oportunidade para abandonar estes hábitos.
- Se viajar, ponha o cinto de segurança.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se sangra pela vagina.
- Se apresenta dor abdominal intensa e contínua.
- Se tem inflamação importante e aguda da face, mãos e pés.
- Se apresenta:
  - Dores de cabeça persistentes.
  - Náuseas e vómitos intensos.
  - Náuseas intensas ou alterações da visão.
  - Febre.
  - Ardor ao urinar.
- Se depois do 5.º mês de gravidez o bebé deixa de se mexer.
- Antes de tomar qualquer medicamento.
- Se apresenta tristeza exagerada ou mantida ou se tem ansiedade.
- Se é vítima de maus tratos.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=003&sid=002*
- *http://www.apf.pt/?area=001&mid=003&sid=004*
- *http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/gravidez+e+sexualidade/viveragravidezemsaude.htm*

19.7. Gravidez. Alimentação e exercício físico

Uma alimentação adequada é importante para a boa evolução da gravidez e o desenvolvimento do seu futuro bebé.

É um erro «comer por dois» durante a gravidez. O excesso de peso é prejudicial. O mais conveniente é que aumente entre 8 e 12 kg ao longo da gravidez. O aumento de peso deve ser progressivo: de 1 a 2 kg no primeiro trimestre e depois de 300 a 400 g por semana.

O que deve fazer?

- Alimentação durante a gravidez. Dieta equilibrada por porções:
  - **Proteínas**: coma 2 porções por dia. Uma porção equivale a 160 g de carne, 200 g de peixe ou 160 g de presunto fumado ou 2 ovos (coma menos de 5 ovos por semana).
  - **Derivados do leite**: consuma 3 porções diárias. Uma porção equivale a 1 copo grande de leite ou iogurte, 60 g de queijo fresco ou 70 g de queijo semicurado.
  - **Hidratos de carbono**: coma 6 porções diárias. Cada porção equivale a 60 g de pão integral, 70 g de arroz ou massa, 300 g de batatas ou 70 g de legumes.
  - **Fruta**: coma 3 peças médias.
  - **Verdura**: coma 4 porções diárias. O peso de uma porção equivale a 250 g.
- A sua dieta deve aumentar 200-300 kcal/dia em relação à dieta antes de engravidar, e deve conter cerca de 2000 kcal/dia.
- A fibra da fruta e verdura ajudá-la-á a evitar a obstipação, para além de conter vitaminas.
- Coza ou frite bem as carnes, sobretudo a de porco, e evite comer alimentos fumados, se não estiverem bem cozinhados; podem transmitir toxoplasmose. Esta doença pode provocar problemas ao seu bebé, no entanto evita-se com esta medida simples.
- O álcool é prejudicial ao seu bebé. Beba água ou sumos de frutas e verduras.
- 2 cafés por dia é o máximo aconselhado.
- Não é necessário tomar suplementos vitamínicos. O seu médico indicar-lhe-á se for necessário tomar suplementos de cálcio ou ferro.
- Exercício físico na gravidez:
  - O exercício físico fortalece os músculos, melhora a circulação do sangue e o estado de humor e ajuda-a a conseguir o peso adequado. Também evita ou melhora a obstipação.
  - Os exercícios mais recomendáveis são caminhar e nadar. Tente realizar pelo menos 45 minutos de exercício pelo menos 4 a 5 vezes por semana.
  - Evite desportos que possam causar choques, traumatismos ou quedas.
  - Utilize roupa folgada e calçado desportivo. Beba líquidos antes, durante e depois do exercício. Os movimentos de aquecimento antes e depois do exercício evitarão lesões nos músculos e tendões.
  - Pode realizar exercícios que tonificam os músculos que se utilizam no parto e reduzem os problemas de perdas de urina após o parto. Consistem em contrair os músculos como se fosse reter a urina. Sustenha esta posição durante 10 segundos. Repita-o 5 a 6 vezes.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem dúvidas relacionadas com a alimentação e exercício físico que pode fazer.
- Se tem excesso de peso.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/gravidez+e+sexualidade/viveragravidezemsaude.htm*

19.8. Aborto espontâneo

A gravidez normal dura 40 semanas (9 meses naturais). O aborto é a perda do feto antes da semana 20 (aproximadamente 4 meses). A perda depois deste período é conhecida como morte fetal.

A maioria dos abortos espontâneos ocorre durante o 1º trimestre (primeiras 12 semanas).

Uma em cada dez gravidezes termina em aborto. Se uma mulher sofre 3 ou mais abortos, denomina-se abortos de repetição.

Em muitas situações não é possível conhecer a causa do aborto. Entre as conhecidas, as mais frequentes são: infecções, doenças crónicas, doenças do útero e as alterações cromossómicas do bebé.

Os sintomas de ameaça de aborto são: sangramento pela vagina e dor abdominal semelhante às contracções.



O que deve fazer?

- Evite as infecções durante a gravidez.
  - A vacinação antes da gravidez é muito eficaz em doenças como o sarampo, rubéola ou hepatite.
  - Siga as recomendações gerais para evitar as doenças de transmissão sexual como a sífilis, a sida ou hepatite.
  - A toxoplasmose é uma doença que é transmitida pelos gatos e cães, através da saliva, urina ou fezes, e que pode afectar a grávida. Além disso, pode contrair-se ao comer carne mal cozinhada, sobretudo a de porco. Frite ou coza as carnes e peça a outra pessoa para cuidar dos seus animais domésticos. Utilize luvas e aumente a higiene das mãos se for inevitável fazê-lo.
- Evite o consumo de drogas (especialmente cocaína), tabaco e álcool.
- A diabetes aumenta o risco de aborto se os níveis de açúcar no sangue estiverem mal controlados. Consulte o seu médico se é diabética e está a tentar engravidar e siga as recomendações de controlo durante a gravidez.
- Realize exercício físico adequado ao mês de gravidez em que se encontra. É preferível fazer exercícios como nadar, andar ou correr e não exercícios em que possa receber pancadas ou em que sejam frequentes as quedas. As quedas sofridas nas actividades quotidianas não parecem ser causa de aborto.
  - Pode praticar sexo durante a gravidez normal sem que este aumente o risco de aborto.
  - Utilize as medidas de protecção indicadas se vai expor-se a radiações ou produtos tóxicos.
- Em certas situações o aborto é inevitável apesar de ter seguido os cuidados adequados; não há nada que a mulher ou o médico possam fazer para impedi-lo.
- Se teve um aborto, é recomendável que deixe passar pelo menos 40 dias antes de voltar a tentar uma nova gravidez.

Quando consultar o seu médico de família?

- Perante qualquer perda de sangue pela vagina ou com a sensação de perda de outros líquidos.
- Se para além disso apresenta febre, deve ir a uma urgência.
- Antes de uma nova gravidez.
- Se teve um aborto e depois se sente triste ou se encontra muito deprimida.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apf.pt/index.php?area=001&mid=004*

19.9. Diagnóstico pré-natal. Amniocentese e biópsia coriónica

O **diagnóstico pré-natal** é o diagnóstico de doenças do bebé antes do parto. Obtém-se mediante exames realizados durante a gravidez, que detectam problemas devidos a alterações nos cromossomas, defeitos no desenvolvimento da medula, cérebro e malformações.

O que deve conhecer?

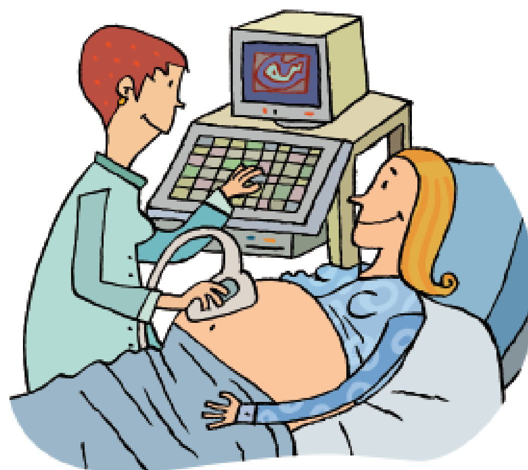
- Actualmente realizam-se em todos os casos:
  - Ecografia, através da qual se verifica o correcto desenvolvimento do feto e se detectam possíveis malformações no feto.
- Os casais interessados podem realizar, a nível particular:
  - Análises do sangue materno para detectar substâncias como a proteína A plasmática associada à gravidez (PAPPA), betagonadotrofina coriónica humana (beta-HCG) e alfafetoproteína (AFP). Estas substâncias permitem saber se há possibilidade de doença no seu bebé.
- Outros exames mais invasivos (biópsia coriónica e amniocentese) estão indicados:
  - Se tem mais de 35 anos.
  - Se teve muitos abortos repetidos.
  - Se teve um nado morto ou com malformações.
  - Se padece de alguma doença hereditária (ou o pai do bebé).
  - Se existem alterações nas ecografias ou análises realizadas durante a gravidez.
- A biópsia coriónica consiste em extrair um pequeno fragmento da placenta chamado vilosidade coriónica.
  - Realiza-se entre as 10 e as 14 semanas de gravidez.
  - O ginecologista consegue a amostra introduzindo uma agulha através do abdómen ou da vagina guiando-se através de ecografia.
  - Não necessita de hospitalização, no entanto deve fazer 24 horas de repouso.
  - Ao realizar este exame tem um pequeno risco de aborto (1 a 2 casos em cada 100 exames).
- A amniocentese consiste em extrair uma pequena quantidade do líquido que rodeia o bebé.
  - Realiza-se pouco antes do meio da gravidez (entre as 15 e as 19 semanas).
  - O ginecologista introduz uma agulha na região abdominal que rodeia o umbigo, guiando-se por ecografia para não causar danos no bebé.
  - Não necessita de hospitalização.
  - Em casa deve fazer repouso durante 24 horas.
  - Ao realizar este exame tem um pequeno risco de aborto (1 caso em cada 100 exames).
- Estes exames invasivos não detectam todas as doenças, no entanto são muito seguros nos casos de sindroma de Down (Mongolismo).
- Cabe aos pais, uma vez avaliado o risco e devidamente assessorados pelo seu médico, tomar uma decisão.

Quando consultar o seu médico de família?

- Uma vez realizada a amniocentese ou a biópsia coriónica, dirija-se às urgências de ginecologia se:
  - Começa a ter contracções ou dor abdominal forte (é normal um pouco de dor durante um curto espaço de tempo).
  - Começa a sangrar ou a sair líquido vaginal que não pára (no princípio é normal que sangre um pouco ou que saia algum líquido vaginal).
- Tem febre.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apdpn.org.pt/_scripts/apresentacao_informacao_pais.asp*



19.10. Doenças genéticas. Aconselhamento genético

O bebé parece-se com os seus pais devido aos genes que estão presentes no espermatozóide e no óvulo. Estes genes são os responsáveis pelos traços físicos serem parecidos (forma do nariz, cor do cabelo, dos olhos, etc.). No entanto, também são os responsáveis por algumas doenças passarem dos pais para os seus descendentes.

As doenças hereditárias são as que se herdam dos familiares e as que aparecem no bebé durante a gravidez por alteração dos genes.

O aconselhamento genético é a informação que o médico fornece sobre as doenças genéticas.



O que deve fazer?

- Deve solicitar aconselhamento genético:
  - Se teve um bebé com malformações ou atraso mental.
  - Se lhe foi diagnosticada ou a um dos seus filhos uma doença genética, correndo o risco de se repetir na sua descendência.
  - Se entre si e o seu companheiro há uma relação de consanguinidade (são parentes próximos).
  - Se está há muitos anos a tentar ter filhos e não consegue.
  - Se teve 3 ou mais abortos espontâneos sem causa médica conhecida, ou se teve um bebé que nasceu morto ou que morreu passado pouco tempo.
  - Se, estando grávida, as ecografias ou as análises de sangue indicam que a sua gravidez tem um risco de complicações ou defeitos ao nascer superior ao normal.
  - Se quer ter um filho e tem mais de 35 anos.
  - Se teve alguma doença, exposição a substâncias perigosas incluindo medicamentos ou exposição a radiações durante a gravidez.

- Com o aconselhamento genético poderá conhecer o risco que o seu filho tem de padecer de doenças concretas.
- Os exames necessários para poder dispor deste aconselhamento são: investigar as doenças da família e as que teve durante a gravidez, realizar ecografias e análises da mãe e do futuro bebé.
- Estes métodos não servem para detectar todas as doenças e são mais exactos nuns casos do que noutros.

Quando consultar o seu médico de família?

- Para receber orientação sobre o que fazer se apresenta, ou alguém na sua família, algum dos problemas mencionados anteriormente, necessitando por isso de aconselhamento genético.
- Se tem dúvidas sobre se o seu filho pode apresentar a mesma doença que tem um familiar.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=747*

Tradução e adaptação
Novembro 2009
apmcg

19.11. Menopausa

A menopausa é uma etapa normal na vida da mulher. Começa quando a menstruação desaparece. Normalmente entre os 45 e os 55 anos, embora possa ocorrer antes ou depois.

O desaparecimento pode ser de forma súbita, sem que surjam novas menstruações, ou após haver alterações nos ciclos. Estes ciclos são mais imprevisíveis, adiantam-se ou atrasam-se, desaparecem alguns meses, variam em quantidade de sangramento, etc.

O que deve fazer?

- Pode verificar alterações no seu corpo desde alguns anos antes (de 1 a 4) até 1 a 2 anos depois ou mais.
- Estas alterações aparecem com intensidade diferente, inclusivamente certas mulheres têm a menopausa sem a sentirem.
- Os **calores ou afrontamentos** são sensações de calor intenso na parte superior do corpo (cabeça, pescoço e dorso). Acompanham-se de palpitações, náuseas, dor de cabeça e rubor da cara. São mais frequentes à noite.
  - Procure ambientes frescos; diminuem a sua intensidade.
  - No Inverno diminua o aquecimento e não se tape demasiado.
- O seu **sono** pode alterar-se, em parte por causa dos afrontamentos.
  - Mantenha um horário regular para se deitar e levantar e evite sestas prolongadas.
  - Coma com moderação antes de se deitar.
  - Evite o álcool e o café; alteram o sono.
- As alterações normais que se produzem na vagina e na vulva podem provocar problemas durante as relações sexuais. A sensação de secura é frequente.
  - Utilize cremes lubrificantes vaginais (não necessitam de receita).
  - Evite lavar-se com muita frequência. Pode agravar o problema.
- As suas **relações sexuais** podem modificar-se. Às vezes melhoram por desaparecer o medo de uma gravidez indesejada. Noutros casos o desejo pode diminuir.
- **Problemas urinários**. Pode começar a perder urina e a notar pequenas perdas com os espirros, acessos de tosse, de riso ou ao realizar esforços. Também são mais frequentes as infecções urinárias, que provocam ardor e dor ao urinar.
- Consulte em todos os casos o seu médico.
  - A menopausa aumenta o risco de ter algumas doenças. As mais frequentes são a **osteoporose** ou perda de cálcio do osso e os tumores na mama.
- Não fume e não beba álcool.
- Tenha uma dieta equilibrada, com muitas verduras, poucas gorduras e rica em queijo, leite e iogurte.
- Pratique exercício físico, como andar.



- Controle o seu peso.
- Saiba como estão os seus níveis de pressão arterial e de colesterol. Faça os controlos periódicos: mamografias e citologias. Siga o calendário vacinal que o seu médico indicar.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a menstruação desaparece antes dos 40 anos.
- Se tem 50 anos, pois deve realizar uma mamografia.
- Se sofre de sangramentos entre os períodos menstruais ou se estes surgem com intervalos inferiores a 3 semanas. Se volta a sangrar depois de 6 meses seguidos sem menstruação.
- Quando perde urina ou se tiver alterações ao urinar.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.mgfamiliar.net/EPS%20menopausa.pdf*

20.1. Actividades preventivas nos idosos e prevenção de quedas

O modo como escolhe viver é importante para a sua saúde.

Algumas indicações podem ajudá-lo a manter-se saudável e evitar doenças ou permitir que estas sejam de menor gravidade.

O objectivo é aumentar os anos de vida activa, com qualidade e autonomia.

Nas pessoas idosas as **quedas** são frequentes e por vezes graves. Muitas quedas poderiam ser evitadas apenas com a alteração de alguns aspectos da sua vida diária.

O que deve fazer?

- **Não fume**.
- Se ingere bebidas com álcool, **beba com moderação**.
- Uma alimentação correcta melhora a sua saúde. Siga uma **dieta equilibrada**, variada e com que se sinta bem. As frutas, verduras, cereais e legumes são alimentos muito saudáveis.
- Beba 1,5 l de água por dia.
- A **actividade física** é boa em qualquer idade. Faça exercício durante 30-45 minutos pelo menos 3-4 vezes por semana. Os mais adequados são caminhar, nadar, dançar, ou andar de bicicleta. Evite cansar-se excessivamente ou chegar a ter sensação de falta de ar quando pratica exercício físico.
- **Vacine-se**. As vacinas são importantes para evitar algumas doenças. É aconselhável vacinar-se todos os anos contra a gripe, uma vez na vida contra o pneumococo e cada 10 anos contra o tétano e difteria.
- **Não se automedique**. Os medicamentos são úteis, mas por vezes podem causar problemas. Tome apenas medicamentos receitados pelo seu médico.
- Se é mulher e faz muitos anos desde que fez uma observação ginecológica, deveria fazer pelo menos uma revisão.

PREVENÇÃO DAS QUEDAS:

- Melhore o seu estado físico. Lembre-se de fazer exercício.
- Evite dentro do possível o uso de fármacos para dormir ou tranquilizantes.
- Use uma bengala ou andarilho se tiver problemas em andar.
- Cuide bem dos seus pés. Use calçado de salto baixo e sola de borracha que não escorrega. Evite os sapatos abertos no calcanhar.
- Torne o seu lar mais seguro:
  - Ilumine bem sua casa, especialmente os corredores e escadas.
  - Retire dos corredores os fios eléctricos, móveis, enfeites, etc., que dificultem a passagem.
  - Evite o chão escorregadio. Retire os tapetes ou pregue-os bem ao chão.
  - Instale barras de apoio na casa de banho, banheira, ou duche. Coloque um tapete anti-derrapante na banheira.
  - Na cozinha, tudo deve estar ao seu alcance; evite ter que subir cadeiras ou escadotes.
  - Ao subir e descer escadas utilize sempre o corrimão.
- Não se levante da cama bruscamente: permaneça sentado alguns minutos antes de pôr-se de pé.
- Não suba a escadotes.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se alguma vez tiver caído.
- Para controlar periodicamente suas doenças crónicas (hipertensão arterial, diabetes, etc.).
- Se tiver dificuldades em deixar de fumar.
- Para avaliar o tipo de exercício mais adequado para si.
- Para rever os medicamentos que toma.
- Para avaliar se tem dificuldade em ver.
- Para esclarecer as suas dúvidas.



Onde encontrar mais informação?

- *http://www.medicoassistente.com/modules/smartsection/item.php?itemid-62*
- *http://ajudaavc.net/index.php/segurança/prevenção-de-quedas*
- *http:/www.rituais.iol.pt*
- *http:/www.advita.pt/*

20.2. A reforma

A idade, problemas de saúde ou alterações no seu emprego transformaram-no num «reformado».

Embora algumas pessoas a sintam como uma porta de entrada para a velhice, a **reforma** é uma época muito interessante da vida. Repleta também de oportunidades. Deve seguir em frente, e fazer tudo o que o seu corpo e sua mente sejam capazes de permitir.

O que vale como pessoa não depende de ser um trabalhador em activo ou não.

O que deve fazer?

SINTA-SE VIVO E BEM, EM CADA MOMENTO, EM TODOS OS ASPECTOS

- **Cuide da sua higiene pessoal**, da sua imagem, da roupa com que se veste. Uma boa imagem externa também o ajuda a sentir-se bem.
- Levante-se e acorde todos os dias à mesma hora.
- Mantenha a sua forma física. **Faça exercício**. Vai melhorar a sua qualidade de vida.
- **Coma de forma equilibrada e saudável**. Consuma mais cereais, verduras e fruta. Substitua a carne vermelha por carne branca. Desfrute da comida: «comer» deve ser um tempo agradável para si e para os seus.
- **Não fume**.
- Se ingere álcool, faça-o com moderação, e apenas se a sua saúde o permitir.
- **Aproveite o seu tempo livre**. É provável que tenha passado toda a sua vida a trabalhar e agora não saiba com que ocupar seu tempo livre. É o momento de fazer coisas que antes não podia: ler, escrever, resolver charadas, praticar o seu passatempo favorito, fazer voluntariado, ajudar a sua família. Manter-se activo vai ajudá-lo a ter a mente em forma. Informe-se das actividades que pode fazer no local onde vive. Recorra aos centros municipais. Conheça a associação de reformados mais próxima de sua casa.
- Mantenha-se informado diariamente com a televisão, rádio, ou imprensa.
- Ajude nas tarefas domésticas.
- Aproveite para estar **com seus netos**. Nesta idade é muito propício o diálogo e a conversação; com eles podemos enriquecer-nos mutuamente.
- Cultive as reuniões de amigos, as visitas a familiares ou conhecidos e as tertúlias.
- As **necessidades sexuais** formam parte da vida das pessoas. Ser idoso não quer dizer que tenha que renunciar a este aspecto da relação com seu companheiro.
- Não tenha receio de pedir o **apoio da sua família** para adaptar-se o melhor possível a este novo período.
- O seu corpo e a sua mente trabalharam muito. É muito provável que com a idade venham alguns «achaques», doenças, muitas delas crónicas. **Aprenda a conviver com elas e a cuidar de si**.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se com a reforma se sente mais nervoso ou deprimido.
- Se nota que se encontra pior de saúde e aparecem problemas que antes não tinha.
- Estabeleça com seu médico e enfermeira as consultas de controle que deve fazer a partir deste momento.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.rituais.iol.pt*
- *http://bemcuidar.com/artigos/actividades-para-idosos-vida-comeca-60*





20.3. O idoso de risco

Chama-se assim a pessoa idosa que, pela sua situação pessoal (doenças, problemas sociais ou diminuição da sua capacidade funcional) tem mais probabilidades de perder sua autonomia.

O **idoso de risco** é uma pessoa «**frágil**», a quem uma nova doença, uma queda ou um problema emocional pode fazer necessitar de cuidados de terceiros.

Um idoso nesta situação deve seguir um **plano de cuidados** adaptado aos riscos da sua idade, aos seus problemas de saúde e à sua capacidade física e mental.

O que deve fazer?

- Evite a **solidão** e o isolamento. Se for possível, conviva com seus familiares e deixe-se acompanhar. Se se sente só **peça ajuda**.
- Faça uma **dieta saudável** e variada, com 5 refeições por dia. Consuma preferencialmente alimentos frescos (frutas e verduras), lácteos (queijo, leite e iogurtes) e fibra (legumes, cereais). Não abuse das carnes e gorduras.
- **Não fume** e não beba mais que 1 a 2 copos de vinho por dia (se o seu médico não desaconselhar).
- Realize **exercício físico** de forma regular, adaptando as suas condições para evitar riscos. Passeie todos os dias se for possível.
- Evite o excesso de peso.
- Mantenha a **actividade mental**. Se se sentir capaz, pode ser útil escrever, ler, falar com pessoas próximas, fazer contas, etc.
- **Divirta-se** e tente fazer o que gosta, o entretenha e o mantenha activo.
- Siga **hábitos higiénicos** adequados: tome banho/duche regularmente, lave os dentes e mantenha em bom estado sua dentadura postiça. Lave as mãos e hidrate a pele.
- Evite as **quedas** e converta o seu lar num lugar seguro. Evite o chão escorregadio e retire os tapetes e objectos desnecessários. Caminhe com uma bengala se lhe der mais segurança. Utilize calçado confortável e com sola de borracha. Ilumine bem a sua casa.
- Reveja sua casa de banho, ponha barras na banheira.
- Se estiver na cama e necessitar de ir à casa de banho, não se ponha de pé repentinamente. Permaneça sentado uns minutos na borda da cama e assim evitará as tonturas.
- Avalie a sua **visão** e **audição** com a frequência indicada pelo seu médico.
- Não tome **medicamentos** por sua conta e tome apenas os receitados pelo seu médico. Se tem problemas ou não sabe como se devem tomar, deixe-se ajudar por alguém próximo.



- Consulte o assistente social do centro social da sua localidade se necessitar de algum tipo de **ajuda ao domicílio**. Também o pode informar acerca da possibilidade de vagas em centros de dia.

Quando consultar o seu médico de família?

- Para ser informado sobre os seus problemas de saúde, os tratamentos, seus riscos e como preveni-los.
- Se tiver dúvidas. O seu médico e enfermeiro de família informá-lo-ão. Também lhe indicarão quando deve voltar.
- Se piorar ou notar algum sintoma novo.
- Se sofrer alguma queda no seu lar.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.rituais.iol.pt*

20.4. Cuidados ao idoso acamado

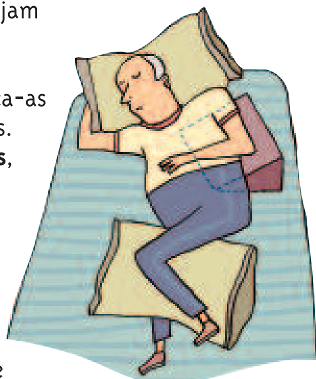
Um **paciente acamado** é aquele que não consegue deslocar-se completamente sozinho e permanece a maior parte do tempo na cama. Esta situação pode dever-se a muitas causas de gravidade diferente.

A colaboração da família é essencial, ainda que por vezes possa não ser suficiente e ser necessária ajuda externa.

Tem importância especial a prevenção das **úlceras de pressão ou «escaras»**. São habituais em pacientes acamados. Aparecem em zonas da pele submetidas a pressão, sobretudo nos calcanhares, tornozelos, ancas e sacro.

O que deve fazer?

- Ajudá-lo a **sentir-se uma pessoa útil**. Estimulá-lo para que faça o que conseguir sozinho (comer, higiene, etc.). Se for possível sentar-se, é conveniente que o faça pelo menos 2 horas de manhã e 2 à tarde. Incentive-o a mover-se na cama, utilizando corrimãos ou outros dispositivos. Se não se conseguir sentar, é aconselhável mover-lhe os braços e as pernas.
- Mantenha a **pele limpa, seca e hidratada**. Lave-o com água morna e sabão neutro, minuciosamente, e enxugue sem esfregar. Uma vez por semana é aconselhável um banho completo. Proteja a **pele** da zona da fralda com pomadas com óxido de zinco. Não utilize pó de talco.
- Mantenha a **boca** limpa. Utilize pasta de dentes ou soluções de água oxigenada, em partes iguais. Use creme de cacau para os **lábios**.
- Mantenha o **quarto** bem ventilado, com boa luz e uma temperatura moderada.
- A cama convém ser alta, dura e larga, e a roupa de cama, limpa, seca e sem rugas. Não utilize plásticos para proteger o colchão.
- Avalie com o seu médico a necessidade de utilizar um **colchão de ar (colchão de pressões alternadas)** ou uma **cama articulada**.
- Procure um **ambiente** de normalidade. Um tratamento cordial vai tranquilizar o doente. Às vezes este sente medo e angústia. Convém que tenha ao lado da cama um sistema fácil de **chamada** da família (sineta, campainha, etc.).
- Procure que as **refeições** sejam atractivas, equilibradas e ligeiras. Se o doente tiver problemas em mastigar faça-as em forma de puré ou papas. Um bom aporte de **líquidos**, preferencialmente de dia, frutas, legumes, verduras e cereais ajuda a combater a prisão de ventre.
- **Mude-o de postura cada 2 a 3 horas**. Uma vez por dia verifique se as zonas de apoio (**calcanhares, tornozelos, ancas e sacro**) estão avermelhadas; se assim for, mude-o de posição mais frequentemente. Aprenda com a sua enfermeira a forma de dispor as almofadas segundo a posição do corpo, para diminuir a pressão.





Quando consultar o seu médico de família?

- Em caso de agitação, desorientação e confusão do doente, ou se este tiver um comportamento estranho.
- Se o doente tiver febre.
- Se apresentar rigidez das articulações.
- Se tiver a pele avermelhada ou pensar que vai aparecer uma «escara».
- Se o notar cansado.
- Se você tiver dúvidas, se sentir cansado, ou pensar que não consegue tomar conta do seu familiar como gostaria.

Onde encontrar mais informação?

- *http://bemcuidar.com/artigos/cuidados-ter-com-pessoa-acamada*
- *www.grunenthal.pt/cw/pt_PT/pdf/cw_pt_pt_iu_guiut_14.pdf*
- *http://www.advita.pt/*

20.5. Cuidados ao paciente com uma sonda naso-gástrica

A nutrição por sonda é uma forma de alimentar, através de um tubo que vai desde o nariz até ao estômago. É um método simples, seguro e eficaz de alimentação.

Utiliza-se em pessoas que não são capazes de ingerir comida pela boca. Existem preparados na farmácia em forma líquida que têm o mesmo valor nutritivo que uma dieta equilibrada. Também pode ser utilizada para tomar os medicamentos.

O que deve fazer?

ALIMENTAÇÃO

- O paciente deve estar sentado ou com a cabeceira da cama levantada.
- Lave as mãos com água e sabão e seque-as bem.
- Verifique a data de validade no frasco ou bolsa do preparado alimentar.
- Agite e abra.
- Se não utilizar tudo, feche e guarde no frigorífico. Deite fora todo o produto que tenha sido aberto há mais de 24 horas.
- Introduza o alimento pela sonda lentamente durante 15 a 20 minutos.
- Pode caminhar uma hora após a refeição.

CUIDADOS DO NARIZ E BOCA

- Mude a fita adesiva que fixa a sonda ao nariz todos os dias.
- Limpe com suavidade os orifícios nasais com água quente. Para evitar irritação, use um creme hidratante.
- Escove os dentes e língua com pasta dentífrica, no mínimo 2 vezes por dia. Bocheche com água ou com um elixir para refrescar a boca. Se os lábios estiverem ressequidos, use um creme de cacau ou vaselina.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- Não os misture com os alimentos.
- Os comprimidos podem triturar-se e dissolver em água sem misturar uns com os outros na mesma seringa.
- Depois de administrar cada fármaco, passe 30 ml de água pela sonda.

CUIDADOS COM A SONDA

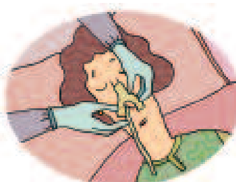
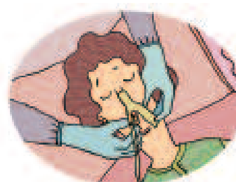
- Assegure-se de que a tampa está colocada quando a sonda não está a ser utilizada.
- Após as refeições, administre água com uma seringa para limpar por dentro e veja se está na posição correcta. As marcas externas devem ver-se no mesmo sítio.
- Mova todos os dias a sonda, fazendo-a rodar sobre si mesma. Ao mudar a zona de contacto com o nariz evita as úlceras.
- Poderá tomar duche sempre que o seu médico ou enfermeira recomendar. Se tomar duche, não se esqueça de manter encerrada a tampa da sonda. Finalize secando bem a zona de fixação da sonda e mude a fita adesiva.
- A sua enfermeira lhe dirá com que frequência é necessário substituir a sonda.

Quando consultar o seu médico ou enfermeiro de família?

- Se tiver náuseas, vómitos, diarreia ou dor abdominal que não melhoram ao fim de um dia.
- Se tiver a boca ou a pele seca ou se estiver mais confuso.
- Se tiver mais de 38º C de febre.
- Se a sonda tiver saído ou deslizado.
- Se a zona onde está colocada a sonda estiver avermelhada ou com pus.
- Se notar dificuldade na introdução de alimentos ou água.
- Se suspeitar que parte dos alimentos passaram para a traqueia e brônquios ou se notar o paciente mais cansado.

Onde encontrar mais informação?

- *http://cuidadoaoidoso.googlepages.com/alimenta%C3%A7%A302*
- *www.grunenthal.pt/cw/pt_PT/pdf/cw_pt_pt_iu_guiut_14.pdf*


20.6. Cuidados ao paciente terminal

Um paciente encontra-se em **fase terminal** quando tem uma doença avançada que não responde aos tratamentos.
São momentos que requerem uma atenção especial. Devemos esforçar-nos todos (familiares e profissionais de saúde) para que o doente viva cada dia da forma mais normal e digna possível.



O que deve fazer?

- **Lave-o e dê-lhe banho diariamente**. Se lhe faltarem as forças ou não puder levantar-se para ir à casa de banho, use uma esponja ou toalha com sabão, seque com cuidado sua pele e aplique um creme hidratante. Durante a higiene assegure um ambiente de privacidade.
- Lave-lhe a **boca** após cada refeição com uma escova suave. Se tiver a boca ressequida, prepare-lhe bochechos com chá de camomila tépido.
- Respeite que coma o que lhe apeteça num **ambiente tranquilo** e sem angústias. É frequente e normal que não tenha vontade de comer. Não o pressione para comer mais. O horário das refeições deve-se adaptar aos gostos do doente, ainda que se recomende refeições em família ou com amigos. É preferível fazer 6 a 7 refeições por dia, em pequenas quantidades. A dieta deve ser variada e simples, rica em proteínas e fácil de preparar.
- **Acompanhe-o à casa de banho** com regularidade. O consumo de água, frutas e fibra pode ajudá-lo a evitar a prisão de ventre. Esteja atento ao momento de utilizar urinóis, arrastadeiras ou colectores.
- Procure, sempre que possível, que saia para **passear** uma vez por dia, descansando todas as vezes que for necessário. Se houver insegurança, dê-lhe uma bengala ou muletas.
- Se permanece na cama muito tempo, é fundamental **mudanças de posição cada 2 horas**, ainda que esteja a dormir. Aproveite o momento para arranjar a cama (esticar os lençóis), trocar as fraldas, etc.
- Se for possível, levante-o para o cadeirão 2 vezes por dia.
- Para favorecer o **sono** pode beber um copo de leite morno ou infusões de tília ou valeriana. O ambiente do quarto deve ser agradável, sem ruídos e com luz ténue.
- Siga as instruções precisas dos **medicamentos**. Os horários devem ser rigidamente respeitados, especialmente com o tratamento para não ter dor. Não deve esperar que apareça a dor.
- **Acompanhe** o doente na cama. É impossível mostrar-se forte em todos os momentos, mas umas palavras reconfortantes, pegar nas suas mãos ou abraçá-lo transmite-lhe segurança e afecto.
- Permita-lhe **exprimir o que sente**. Cada pessoa enfrenta o final da sua vida a seu modo. Se fala de heranças ou da sua doença ou de seu funeral, escute e tome em consideração o que diz. Se não sabe o que responder pense que por vezes um sorriso, um gesto ou um carinho expressam mais que mil palavras. Qualquer familiar (crianças também) ou amigos o podem visitar, se o doente assim desejar.

Quando consultar o seu médico de família?

- Sempre que seja considerado oportuno por si ou pelo doente.
- A **dor** e outros sintomas não têm horário. Caso tenha qualquer dúvida, temor ou preocupação pode recorrer ao seu centro de saúde ou ao serviço de urgências. Faremos tudo que for possível para ajudá-lo.

Onde encontrar mais informação?

- *http://bemcuidar.com/artigos/como-cuidar-alguem-que-sofre-doenca-terminal*
- *http://www.apcp.com.pt*
- *http://www.advita.pt/*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

20.7. Cuidar do cuidador

O **cuidador** é a pessoa que assume por tempo indeterminado as necessidades de alguém que não é autónomo. A causa pode ser devido a idade, problemas de saúde, ou deficiências. É mais frequente que o cuidador seja uma mulher, mas há cada vez mais homens.

Esta responsabilidade com frequência implica perder pouco a pouco a independência e um esgotamento físico e psíquico progressivo, que deve ser evitado.

Os **sintomas de esgotamento** podem-se manifestar de várias formas:

- Problemas de sono, fadiga e tremor. Necessidade de tomar comprimidos para dormir ou consumo excessivo de bebidas ou café.
- Problemas físicos (dor de cabeça, costas, abdominais, etc.).
- Alterações da memória.
- Alterações do apetite.
- Tristeza, mudanças frequentes de humor, irritação fácil. Perda de interesse por outras pessoas e actividades.
- Sentimento de solidão.
- Pode chegar a sentir frieza pela pessoa que cuida e depois ter remorsos por não cuidar dela correctamente.

O que deve fazer?

- **Não pretenda suportar a carga toda sozinho**. Peça ajuda a familiares, amigos e vizinhos. Organize-se com a família para **distribuir responsabilidades** pessoais, materiais e económicas. Aprenda a deixar espaço e ser rendido para que outros colaborem. Apoiar-se nos outros não significa debilidade.
- **Cuide também de si**. Pelo bem da pessoa que cuida e pelo seu. Recorde que o bem-estar do doente depende directamente do seu.
- Por vezes pode sentir-se triste, irritado, confuso, vazio, inclusive culpado. Em algumas ocasiões vai sentir que nem o doente nem a família reconhecem o seu esforço. São sentimentos normais. Partilhe-os com pessoas de confiança.
- **Aprenda a ser tolerante consigo mesmo**, a «recarregar as pilhas». Desfrute diariamente de algum momento de ócio ou descanso. Também necessita de companhia, afecto e apoio dos seus amigos e familiares.
- O riso, amor e alegria são fundamentais para o seu bem-estar e para sua vida com o doente. Se se sentir bem não se envergonhe deste facto.
- Solicite ajuda através do **assistente social** do centro de saúde ou dos **serviços sociais** da comunidade. Eles informam-no das possibilidades de ajudas externas, dos recursos disponíveis na sua zona, e da possibilidade de inscrever o doente num centro de dia ou de fim-de-semana ou em centros temporários para descanso e alívio familiar.
- **Há associações e grupos de ajuda para cuidadores**. Solicite informação. Pode partilhar as suas dúvidas e preocupações, receber informação e recursos pessoais e materiais. **Não se isole**.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver dúvidas sobre a doença, a sua evolução e os cuidados de que precisa o seu familiar. Faça uma lista das perguntas que quer fazer para não se esquecer.
- Se tiver algum problema de saúde devido ao seu trabalho como cuidador: dor de costas, problemas articulares, ansiedade, etc.
- Se se sentir sobrecarregado ou não se achar em condições para cuidar do doente.

Onde encontrar mais informação?

- *http://ajudaavc.net/index.php/apoiosocial*



21.1. O que fazer em caso de febre?

A febre é uma elevação da temperatura corporal. A causa mais frequente de febre é a infecção.

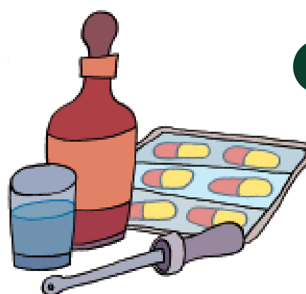
A temperatura corporal varia ao longo do dia e segundo o local do corpo em que é medida. Há febre quando a temperatura, medida na axila, é superior a 37,2 – 37,5° C, ou mais meio grau, se é medida no recto.

A febre pode-se acompanhar de ruborização da pele, suor e calafrios. Para medir a temperatura já não são aconselhados os termómetros de mercúrio, porque se se partem podem contaminar o meio ambiente.

O que deve fazer?

- Se pensa que tem febre, a primeira coisa a fazer é medir a temperatura corporal, de preferência na axila, ou, no caso de se tratar de uma criança pequena, no recto. Se se confirmar que tem febre, deve fazer o seguinte:
  - Beber muita água e evitar agasalhar-se demasiado;
  - Nas crianças, para evitar uma subida excessiva da temperatura, pode ser aconselhável despi-los, sobretudo se tiverem menos de 6 anos. Se isto não for suficiente para controlar a temperatura, pode-se dar banho em água tépida (não os deixar sozinhos no banho!);
  - Se a temperatura for superior a 38° C na axila e 38,5° C no recto, pode-se tomar um antipirético que tenha sido aconselhado anteriormente pelo médico;
  - Os antipiréticos mais usados são: o paracetamol e o ibuprofeno. Não se recomenda a utilização de ácido acetilsalicílico (Aspirina®) em crianças com menos de 16 anos, uma vez que o seu uso pode-se associar a uma patologia denominada Síndrome de Reye, que ocorre raramente, mas que pode ser muito grave;
  - Lembre-se que a febre é um sintoma, não é uma doença e o mais importante é saber qual o motivo que a produz;
  - Não usar antibióticos sem serem indicados pelo médico.





ANTIPIRÉTICOS

Quando consultar o seu médico de família?

- Lembre-se que é mais importante o bom estado geral do que a temperatura: se tem mau estado geral ou falta de ar, consulte o médico;
- Se a febre tem mais de 72 h de duração, sem causa conhecida;
- Se tem alguma doença crónica que favoreça a infecção;
- Na criança, se < 3 meses, se a temperatura é > 40° C ou se chora e é difícil de consolar, consultar o médico; Deve também consultá-lo se a criança está muito irritada, sonolenta ou confusa, se vomita repetidamente ou se tem dor de cabeça intensa ou aparecem pintas ou manchas avermelhadas na pele;
- Uma subida ou descida rápidas da temperatura podem provocar convulsões em crianças < 5 anos. São as chamadas convulsões febris. Apesar de muito alarmantes, duram menos de 5 minutos e cessam espontaneamente sem complicações;
- Se o seu filho tiver uma crise convulsiva, coloque-o de lado, evite que se magoe com objectos próximos e que se engasge com alimentos. Desaperte a roupa. Se não cessar em 5 minutos, consulte o médico.

21.2. Gripe. Síndroma Gripal

A Gripe é uma doença provocada por um vírus, com maior incidência no Outono e Inverno.

Pode iniciar-se de forma brusca, com febre alta (39-40º C), calafrios, mal-estar geral, dores de cabeça, dores musculares e articulares. Também pode aparecer tosse, dores de garganta, expectoração, secreção nasal e lacrimejo. Os sintomas podem durar entre 5 e 8 dias. Outras doenças, entre elas a constipação, podem ter sintomas muito semelhantes, ainda que, em geral, sejam de menor intensidade.

A forma de contágio da gripe faz-se através de pequenas gotículas que são libertadas ao tossir e espirrar e, muito raramente através de objectos, ao levar as mãos à boca ou ao nariz. É contagiosa desde um dia antes do aparecimento dos sintomas até 7 dias depois do início da doença.

Em alguns casos pode-se complicar de sinusite, otite e pneumonia ou provocar um agravamento de doenças crónicas, como Insuficiência Cardíaca, Asma ou Diabetes.

O que deve fazer?

- Quando tossir, cubra o nariz e a boca com um lenço descartável;
- Se tiver febre ou mal-estar geral, fique em casa e não vá à escola nem trabalhar, para evitar o contágio;
- Descanse, beba muita água, não fume nem beba bebidas alcoólicas, sobretudo se estiver a tomar medicação;
- A melhor medida para se proteger da gripe é vacinar-se. A vacina anti-gripal está especialmente indicada nas seguintes pessoas:
  - Adultos com mais de 65 anos;
  - Mulheres grávidas ou que planeiem engravidar;
  - Residentes em lares de terceira idade;
  - Pessoas que tenham doenças crónicas: diabetes, bronquite, asma, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, ou qualquer doença que diminua as defesas;
  - Trabalhadores em serviços públicos — profissionais de saúde, condutores de transportes, professores.
- A vacina é segura e tem poucos efeitos secundários. Pode produzir incómodo local, como dor e vermelhidão no local da administração e, ocasionalmente febre, cansaço ou dor muscular, que podem durar 1 a 2 dias. O Paracetamol e o Ibuprofeno ajudam a melhorar os sintomas, especialmente a febre e o mal estar. Não se recomenda usar ácido acetilsalicílico (Aspirina®) nas crianças < 16 anos, porque pode-se associar com uma patologia denominada Síndrome de Reye, que ocorre raramente mas pode ser muito grave;
- Não deve usar antibióticos sem recomendação médica.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se pensa que deve levar a vacina contra a gripe;
- Se tem alguma doença crónica, está grávida ou se se trata de uma criança pequena, deve consultar um médico, quando começarem os sintomas;
- Solicite atendimento médico urgente se apresentar algum dos seguintes sintomas:

NAS CRIANÇAS:

- Respiração rápida ou dificuldade em respirar;
- Recusa alimentar;
- Quando a criança não anda nem participa em actividades;
- Se os sintomas da gripe melhorarem um pouco, mas voltarem a aparecer;
- Erupção cutânea.

NOS ADULTOS:

- Dificuldade em respirar;
- Dor ou pressão no peito ou abdómen;
- Náuseas, vertigens, tonturas;
- Confusão.

Onde encontrar mais informação?

- *www.gripe.com.pt*
- Portal da Saúde *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/saude+publica/gripe/default.htm*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Família y Comunitaria

21.3. Uso racional de Antibióticos e Antipiréticos

Os antibióticos e antipiréticos são medicamentos excelentes, mas o seu uso pode provocar efeitos secundários.

Só as infecções bacterianas se tratam com antibióticos. Os antibióticos não estão indicados em infecções virais, como as constipações ou a gripe, nem para tratar sintomas como tosse ou dor de garganta. A febre é uma resposta do corpo contra a infecção e não é, por si só, uma indicação para tratamento com antibióticos. Nunca deve tomar antibióticos nem dá-los ao seu filho, sem terem sido prescritos pelo médico.

O uso incorrecto dos antibióticos pode provocar resistências em algumas bactérias, o que fará com que na infecção seguinte, o antibiótico possa já não ser eficaz. As resistências aos antibióticos devem-se, em grande parte, ao uso excessivo, muitas vezes injustificado, destes medicamentos.

O que deve fazer?



- Assegurar-se de que está a dar a quantidade correcta de medicamento ao seu filho (a dose de antipirético nas crianças depende da idade e do peso);
- Os antipiréticos mais usados são o Paracetamol e o Ibuprofeno. O ácido acetilsalicílico (Aspirina®) não deve ser usada em crianças < 16 anos, porque o seu uso associa-se a uma patologia – Síndrome de Reye, que embora rara, pode ser muito grave;
- Os antipiréticos só baixam a temperatura corporal quando esta está elevada e, em média, diminuem-na cerca de 1º C após 1 h da sua administração. Não é conveniente usar sistematicamente dois antipiréticos de forma simultânea ou alternativa;
- Não deve usar antibióticos sem ter sido recomendado pelo médico. Se o seu médico lhe receitou um antibiótico, deve-o tomar durante os dias em que foi prescrito. Não deve deixar de o tomar apesar de se sentir melhor. Se abandona o tratamento antes do tempo, a infecção pode reactivar-se e produzir um quadro mais grave.

Quando consultar o seu médico de família?

- Lembre-se que a maioria das dores de garganta e gripe evoluem bem apenas com a toma de antipiréticos e que só é necessário consultar um médico se os sintomas forem intensos, se prolongarem no tempo mais do que o habitual para si, ou se pensa que a doença se está a complicar;
- Se é alérgico, evite tomar qualquer medicamento que não tenha sido prescrito pelo seu médico e, se for às urgências, informe sempre da sua situação, de forma a evitar o risco de uma reacção grave.



21.4. Mononucleose Infecciosa

A Mononucleose Infecciosa é uma patologia causada por um vírus, chamado Epstein-Barr. Este vírus encontra-se na saliva e na secreção nasal. Afecta sobretudo crianças e jovens. Transmite-se de pessoa para pessoa através da tosse ou do beijo, pelo que também é conhecida como «Doença do Beijo».

Os sintomas relacionados com a Mononucleose são febre, dor de garganta, amigdalite, dor de cabeça, aparecimento de gânglios no pescoço e cansaço. Às vezes, o fígado e o baço aumentam de tamanho. A Mononucleose pode durar entre 1 e 4 semanas.

Se o seu médico pensa que tem uma Mononucleose Infecciosa, pode pedir-lhe análises sanguíneas, porque assim pode confirmar o diagnóstico desta doença.

Não existe vacina contra a Mononucleose.



Quando consultar o seu médico de família?

- A Mononucleose pode assemelhar-se a outras infecções que atingem a garganta e que podem ser tratadas com antibióticos, como as amigdalites. Se lhe receitaram um antibiótico para a amigdalite e se apercebe que não melhora ou suspeita que tem os gânglios inflamados, porque apalpa altos no pescoço, deve consultar o seu médico de família;
- No caso de notar indisposição/mal-estar abdominal (esta doença pode inflamar o fígado e o baço).

O que deve fazer?

- A Mononucleose é uma infecção que deve seguir o seu curso até à cura, que acontece ao fim de 2 a 3 semanas. Não há nenhum medicamento que sirva para curá-la, mas pode tomar Paracetamol ou Ibuprofeno para melhorar os sintomas que esta infecção produz. Os antibióticos não são úteis, já que esta é uma infecção produzida por vírus;
- Deverá repousar e evitar fazer desporto;
- Não é necessário o isolamento das pessoas doentes para evitar o contágio.

21.5. VIH – SIDA

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma doença causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). O VIH debilita o sistema imunológico do organismo, causando infecções difíceis de combater.

Apesar das medidas de prevenção e informação, continuam a existir novos casos. O início da doença é muito lento, pelo que uma pessoa pode estar infectada sem o saber durante muito tempo até que apareçam sintomas de alguma infecção ou se façam análises sanguíneas por outro motivo qualquer.

O que deve fazer?

- A melhor maneira de prevenir a infecção é estar bem informado sobre as situações e comportamentos que deve evitar e agir em consonância;
- O VIH pode ser transmitido de pessoa a pessoa através dos fluidos corporais, como: sangue, sémen, secreções vaginais e, com menor probabilidade, leite materno. As formas mais comuns de transmissão do VIH são:
  – Relações sexuais com penetração (vaginal, anal e oral) sem preservativo e com uma pessoa infectada. Quantos mais companheiros sexuais se tenham, maior é o risco de contágio pelo VIH ou outras infecções de transmissão sexual;
  – Partilhar seringas, agulhas, outro material de injecção ou qualquer instrumento cortante que tenha estado em contacto com sangue infectado. O VIH pode-se transmitir ao partilhar instrumentos usados para fazer tatuagens, acupunctura, piercings e furar as orelhas;
  – Por via materno-fetal. Uma mãe infectada pelo VIH pode transmitir o vírus ao seu filho durante a gravidez, parto ou aleitamento.
- Portanto:
  – Use um preservativo (feminino ou masculino) de forma correcta cada vez que tiver uma relação sexual com penetração com pessoas infectadas ou com aquelas que desconhece se estão;
  – Nunca partilhe agulhas ou seringas;
  – Se quer uma tatuagem ou piercing, faça-o somente em lugares autorizados e controlados sanitariamente;
- O vírus não se transmite por contacto com lágrimas, suor, tosse, espirros, alimentos, roupa, cobertores, telefonemas ou objectos de uso comum na vida escolar, laboral e social. Também não se transmite ao dar a mão, abraçar, beijar ou partilhar duche, lavatórios ou piscina, instalações desportivas, locais de trabalho ou colégios. Até ao momento, não se demonstrou que possa haver contágio através de picadas de animais domésticos, mosquitos ou outros insectos, nem por ser dador de sangue.







Quando consultar o seu médico de família?

- Se suspeita que se possa ter infectado, é conveniente realizar um teste VIH/SIDA. No entanto, só se pode estar seguro do resultado até que tenham passado 3 a 6 meses desde a altura do possível contágio;
- O teste é voluntário e confidencial e, se desejar, anónimo;
- Um teste com resultado positivo para VIH significa que está infectado com o vírus que causa SIDA. No entanto, estar infectado com o VIH não significa ter SIDA. Na actualidade, existem tratamentos que podem evitar, em grande medida, a progressão da infecção para SIDA.

Onde encontrar mais informação?

- Associação Abraço (*www.abraco.org.pt*)
- *www.aidsportugal.com*
- Associação Sol (*www.sol-criancas.pt*)
- Associação Portuguesa para o estudo clínico da SIDA (*www.apecs.pt*)

21.6. Prova da Tuberculina (Teste de Mantoux)

A Tuberculose é uma doença que se pode transmitir ao tossir, espirrar, ou falar, especialmente em locais fechados. Se tem estado em contacto com uma pessoa que tenha Tuberculose, deve ir ao médico para saber se foi infectado.

A Prova Cutânea da Tuberculina, também conhecida por PPD ou Prova de Mantoux é uma maneira simples e segura de averiguar se tem uma infecção provocada pelo Bacilo da Tuberculose.

Esta prova consiste na administração de uma substância no antebraço, mediante uma picada superficial. Três dias depois avalia-se a reacção que se produziu no local da injecção. Uma reacção positiva (endurecimento da pele na zona da picada) indica que esteve em contacto com o micróbio da tuberculose. Não quer dizer que tenha a doença. Para diagnosticar a doença é preciso outras provas, como radiografia do tórax e exame cultural da expectoração.

Em geral, um resultado negativo indica que não tem Tuberculose.

A reacção desaparece por si e não implica nenhum risco de se infectar com Tuberculose.

O que deve fazer?

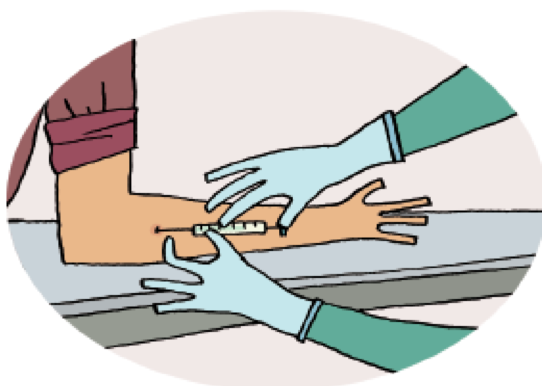
- Em relação ao local da pele onde foi feito o teste, deve ter presentes os seguintes conselhos:
  - Não o tape nem o cubra com um penso;
  - Não esfregue nem arranhe;
  - Se sentir ardor local, coloque um pano frio;
  - Se quiser, pode lavar e secar o braço com suavidade.
- Informe o seu médico se estiver a tomar medicamentos que possam afectar a leitura da prova, como a cortisona, ou se sofre de alguma doença que possa afectar as suas defesas, já que pode originar um resultado falsamente negativo. Da mesma forma, deve informar o médico se alguma vez teve uma prova cutânea de tuberculina positiva.

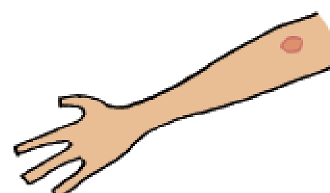
Quando consultar o seu médico de família?

- Se esteve em contacto próximo com uma pessoa com Tuberculose diagnosticada, deve ir ao Médico para descartar a infecção. As pessoas com mais risco de se contagiar são as que vivem em contacto com a pessoa doente, principalmente as crianças. Também apresentam risco de se infectar as pessoas que estão em contacto próximo com o doente no local de trabalho ou na escola.

Onde encontrar mais informação?

- Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias *(www.antdr.org)*





REACÇÃO À PROVA DE TUBERCULINA

Tradução e adaptação
Novembro 2009
apmcg

21.7. Que fazer em caso de Meningite?

A Meningite é uma inflamação das meninges ou membranas que rodeiam o cérebro. A Meningite pode ser provocada por vírus ou bactérias. A causa viral é mais frequente e é quase sempre benigna. A causada por bactérias pode ser mais grave, sendo a causada pelo meningococo, a mais habitual.

A maioria dos casos tem cura com o tratamento. Para a conseguir é muito importante agir com rapidez, para poder realizar o diagnóstico e o tratamento o mais cedo possível.

O que deve fazer?

- Em Portugal existe um sistema de vigilância epidemiológica que se coloca em marcha perante qualquer caso de Meningite;
- Se se detectou um caso ao seu redor, os responsáveis sanitários avaliam as medidas necessárias e actuam de forma imediata, tanto no domicílio como nos lugares onde tenha estado a pessoa doente: escola, creche ou local de trabalho;
- São, por eles, recolhidos todos os dados possíveis do paciente. Quando dispõem dos resultados, dão instruções aos familiares e companheiros do doente, sobre as medidas que devem seguir. Estas são distintas, dependendo do tipo de meningite:
  - Vigilância activa do aparecimento de qualquer sintoma anormal: febre alta, dor de cabeça intensa, vómitos súbitos e, principalmente, rigidez da nuca;
  - Administração de antibióticos a pessoas que estão mais expostas ao contágio: as que dormem na mesma habitação, estiveram expostas a secreções como saliva (beijos, espirros...) ou partilharam alimentos (partilhar a mesma garrafa, a mesma sandes) ou utensílios de higiene bucal nos 10 dias anteriores ao desenvolvimento da doença;
  - Administração de vacinas para a prevenção da doença. Existem vacinas eficazes para prevenir a meningite produzida por alguns micróbios, como os meningococos C, o Haemophilus influenzae tipo b e o Pneumococo, mas não se dispõe de vacina contra o meningococo B.

Quando consultar o seu médico de família?

- Em Portugal, recomenda-se e facilita-se, de forma gratuita, a vacinação sistemática de todas as crianças, dentro do Plano Nacional de Vacinação, contra o Haemophilus influenzae tipo b e o meningococo tipo C. Esta última também se deve oferecer às crianças maiores e adolescentes que não a tenham recebido anteriormente. A vacinação das crianças segue um plano recomendado, pelo que se deve assegurar, através do Boletim de Vacinas ou por consulta ao seu Médico de Família ou Pediatra que o seu filho recebeu estas vacinas. As crianças até aos 2 anos também beneficiam em ser vacinadas contra o Pneumococo, um outro agente de meningite em crianças pequenas, mas esta vacina não pertence ao Plano Nacional de Vacinação, podendo ser adquirida na farmácia.
- Se tem febre com dor de cabeça muito intensa e vómitos, sem uma explicação aparente.
- Sempre que tenha dúvidas sobre como agir.



semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

22.1. Análises ao sangue – Recomendações

O seu Médico de Família pediu-lhe análises ao sangue. Para que os resultados sejas correctos, deve seguir certas regras.

O que deve fazer?

- Mantenha os seus costumes e a sua alimentação. Não os altere nos dias antes de fazer as análises sem que o seu Médico indique o contrário;
- Normalmente as análises ao sangue devem fazer-se em jejum. Como são feitas de manhã, deve acabar de jantar/cear às 21 h. A partir dessa hora não deve comer, podendo beber água e tomar os medicamentos necessários;
- Se é diabético e toma comprimidos para diminuir a glicémia ou faz insulina, deve perguntar ao seu Médico se deve continuar o tratamento estando em jejum;
- Não deve fumar antes de fazer análises;
- No dia das análises, chegue à hora indicada ao local. É importante que vá calmo. Vista-se com roupas com mangas e punhos largos. Não se esqueça de levar o cartão de saúde/cartão de utente/cartão único e as credenciais ou pedido de análises;
- Antes da colheita, informe o/a enfermeiro/a se tem «más veias». Às vezes são precisas várias tentativas;
- Se tem tendência para ficar tonto/nauseado, deve avisar antes da colheita e pode levar um acompanhante. Se se sentir tonto depois da colheita, diga e não se levante. Fazer-se de forte poderá trazer-lhe problemas;





- Depois da colheita deve fazer pressão sobre o local da punção durante 5-10 minutos com algodão ou compressa, para evitar hemorragia ou o aparecimento de hematomas. Deverá manter um penso durante algumas horas;
- Deverão informá-lo de quando pode levantar os resultados. Habitualmente, estes devem ser entregues ao Médico que solicitou as análises;
- Os Laboratórios garantem uma confidencialidade absoluta sobre os resultados.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem análises recentes (médico do trabalho ou outras especialidades médicas);
- Se esteve doente e está a fazer medicação que o seu médico desconhece;
- Se tem uma doença crónica que requer controlo periódico, pergunte ao seu médico com que frequência deverá fazer essas análises. Seja também responsável por fazê-las.

22.2. Análises à Urina – Recomendações

O seu médico de família pediu-lhe análises à urina. Estas servem para detectar infecções urinárias, alterações do rim, da bexiga ou de outros órgãos. Para que os resultados das análises sejam correctos, deve seguir certas regras.

O que deve fazer?

ANÁLISES DE UMA AMOSTRA DE URINA

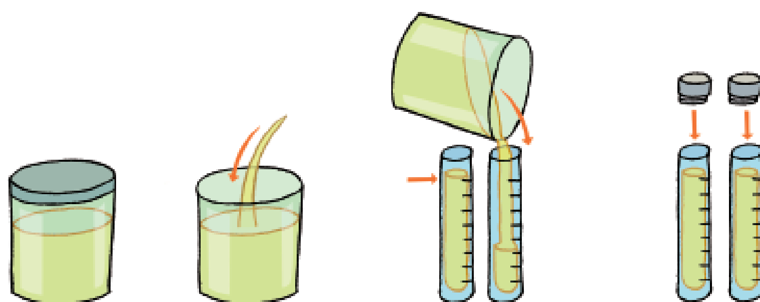
- Se só tem de fazer análises à urina, não tem de estar em jejum;
- Para recolher a urina, utilize um recipiente comprado na farmácia ou fornecido pelo laboratório;
  - Ao levantar-se, de manhã, e antes de urinar, limpe bem os genitais com água e sabão (sempre de frente para trás, na mulher). Passe em seguida por água tépida;
  - Recolha a primeira urina da manhã, desperdiçando a primeira e última parte do jacto urinário. Urine directamente no recipiente, procurando que este nunca toque na pele nem na roupa. Se é homem, recolha a pele da glande (prepúcio), e se é mulher, separe os lábios dos genitais;
  - Feche bem o recipiente e enrosque a tampa com força;
  - Se tem 1 ou 2 tubos, encha-os até à marca com a urina recolhida no recipiente, feche-os fortemente e deite fora a urina que sobrou;
  - Deve entregar a urina no laboratório o quanto antes. Se por qualquer motivo não for possível entregar a urina dentro de 1 hora, deverá guardá-la no frigorífico até poder ir ao laboratório. Tente não demorar mais do que 4 horas;
  - Não se esqueça de levar o pedido da análise e de trazer o talão para a recolha dos resultados.

ANÁLISES À URINA DE 24 HORAS

- Utilize um recipiente para recolher a urina de um dia inteiro. São recipientes grandes, de pelo menos 2 litros. Peça-o numa farmácia ou no laboratório de análises ou use garrafas grandes ou garrafão de água.
- Comece a recolher a urina no dia anterior ao dia em que vai fazer a análise (não deve ser sábado).
- Ao levantar-se nesse dia, pode urinar para o local onde urina habitualmente. Não recolha essa primeira urina. Desde aí, recolha toda a urina que fizer. Deve recolher toda a urina desse dia, o que urinar de noite e a primeira urina da manhã seguinte (ao levantar-se). Pode urinar para um urinol e no final, despejar toda a urina para o recipiente apropriado que adquiriu.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se é mulher e está menstruada no dia das análises, deve comunicá-lo ao seu médico. Se não for inconveniente, será melhor esperar que termine a menstruação, para que não seja detectado sangue na urina. Em caso de estar grávida, deverá comunicá-lo ao seu médico;
- Se tiver alguma dúvida, coloque-a aos enfermeiros.



23.1. Carta dos direitos e deveres dos doentes

Direitos

1. **O doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana**

   É um direito humano fundamental, que adquire particular importância em situação de doença. Deve ser respeitado por todos os profissionais envolvidos no processo de prestação de cuidados, no que se refere quer aos aspectos técnicos quer aos actos de acolhimento, orientação e encaminhamento dos doentes.

   É também indispensável que o doente seja informado sobre a identidade e a profissão de todo o pessoal que participa no seu tratamento.

   Este direito abrange ainda as condições das instalações e equipamentos, que têm de proporcionar o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de vulnerabilidade em que o doente se encontra.

2. **O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas**

   Cada doente é uma pessoa com as suas convicções culturais e religiosas. As instituições e os prestadores de cuidados de saúde têm, assim, de respeitar esses valores e providenciar a sua satisfação.

   O apoio de familiares e amigos deve ser facilitado e incentivado.

   Do mesmo modo, deve ser proporcionado o apoio espiritual requerido pelo doente ou, se necessário, por quem legitimamente o represente, de acordo com as suas convicções.

3. **O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais**

   Os serviços de saúde devem estar acessíveis a todos os cidadãos, por forma a prestar, em tempo útil, os cuidados técnicos e científicos que assegurem a melhoria da condição do doente e seu restabelecimento, assim como o acompanhamento digno e humano em situações terminais.

   Em nenhuma circunstância os doentes podem ser objecto de discriminação.

   Os recursos existentes são integralmente postos ao serviço do doente e da comunidade, até ao limite das disponibilidades.

4. **O doente tem direito à prestação de cuidados continuados**

   Em situação de doença, todos os cidadãos têm o direito de obter dos diversos níveis de prestação de cuidados (hospitais e centros de saúde) uma resposta pronta e eficiente, que lhes proporcione o necessário acompanhamento até ao seu completo restabelecimento.

   Para isso, hospitais e centros de saúde têm de coordenar-se, de forma a não haver quaisquer quebras na prestação de cuidados que possam ocasionar danos ao doente.

   O doente e seus familiares têm direito a ser informados das razões da transferência de um nível de cuidados para outro e a ser esclarecidos de que a continuidade da sua prestação fica garantida.

   Ao doente e sua família são proporcionados os conhecimentos e as informações que se mostrem essenciais aos cuidados que o doente deve continuar a receber no seu domicílio. Quando necessário, deverão ser postos à sua disposição cuidados domiciliários ou comunitários.

5. **O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados**

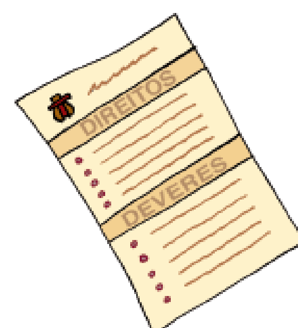
   Ao cidadão tem de ser fornecida informação acerca dos serviços de saúde locais, regionais e nacionais existentes, suas competências e níveis de cuidados, regras de organização e funcionamento, de modo a optimizar e a tornar mais cómoda a sua utilização.

   Os serviços prestadores dos diversos níveis de cuidados devem providenciar no sentido de o doente ser sempre acompanhado dos elementos de diagnóstico e terapêutica considerados importantes para a continuação do tratamento. Assim, evitam-se novos exames e tratamentos, penosos para o doente e dispendiosos para a comunidade.

6. **O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde**

   Esta informação deve ser prestada de forma clara, devendo ter sempre em conta a personalidade, o grau de instrução e as condições clínicas e psíquicas do doente.

   Especificamente, a informação deve conter elementos relativos ao diagnóstico (tipo de doença), ao prognóstico (evolução da doença), tratamentos a efectuar, possíveis riscos e eventuais tratamentos alternativos.



O doente pode desejar não ser informado do seu estado de saúde, devendo indicar, caso o entenda, quem deve receber a informação em seu lugar.

7. O doente tem o direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde.

   Este direito, que se traduz na obtenção de parecer de um outro médico, permite ao doente complementar a informação sobre o seu estado de saúde, dando-lhe a possibilidade de decidir, de forma mais esclarecida, acerca do tratamento a prosseguir.

8. O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico.

   O consentimento do doente é imprescindível para a realização de qualquer acto médico, após ter sido correctamente informado.

   O doente pode, exceptuando alguns casos particulares, decidir, de forma livre e esclarecida, se aceita ou recusa um tratamento ou uma intervenção, bem como alterar a sua decisão.

   Pretende-se, assim, assegurar e estimular o direito à autodeterminação, ou seja, a capacidade e a autonomia que os doentes têm de decidir sobre si próprios.

   O consentimento pode ser presumido em situações de emergência e, em caso de incapacidade, deve este direito ser exercido pelo representante legal do doente.

9. O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.

   Todas as informações referentes ao estado de saúde do doente — situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados de carácter pessoal — são confidenciais. Contudo, se o doente der o seu consentimento e não houver prejuízos para terceiros, ou a lei o determinar, podem estas informações ser utilizadas.

   Este direito implica a obrigatoriedade do segredo profissional, a respeitar por todo o pessoal que desenvolve a sua actividade nos serviços de saúde.

10. O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.

    A informação clínica e os elementos identificativos de um doente estão contidos no seu processo clínico.

    O doente tem o direito de tomar conhecimento dos dados registados no seu processo, devendo essa informação ser fornecida de forma precisa e esclarecedora.

    A omissão de alguns desses dados apenas é justificável se a sua revelação for considerada prejudicial para o doente ou se contiverem informação sobre terceiras pessoas.

11. O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.

    A prestação de cuidados de saúde efectua-se no respeito rigoroso do direito do doente à privacidade, o que significa que qualquer acto de diagnóstico ou terapêutica só pode ser efectuado na presença dos profissionais indispensáveis à sua execução, salvo se o doente consentir ou pedir a presença de outros elementos.

    A vida privada ou familiar do doente não pode ser objecto de intromissão, a não ser que se mostre necessária para o diagnóstico ou tratamento e o doente expresse o seu consentimento.

12. O doente tem direito, por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.

    O doente, por si, por quem legitimamente o substitua ou por organizações representativas, pode avaliar a qualidade dos cuidados prestados e apresentar sugestões ou reclamações.

    Para esse efeito, existem, nos serviços de saúde, o gabinete do utente e o livro de reclamações.

    O doente terá sempre de receber resposta ou informação acerca do seguimento dado às suas sugestões e queixas, em tempo útil.

Deveres

1. O doente tem o dever de zelar pelo seu estado de saúde. Isto significa que deve procurar garantir o mais completo restabelecimento e também participar na promoção da própria saúde e da comunidade em que vive.
2. O doente tem o dever de fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento.
3. O doente tem o dever de respeitar os direitos dos outros doentes.
4. O doente tem o dever de colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e, por si, livremente aceites.
5. O doente tem o dever de respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde.
6. O doente tem o dever de utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e de colaborar activamente na redução de gastos desnecessários.

Onde encontrar mais informação?

- *www.dgs.pt*
- *www.min-saude.pt*

23.2. Interrupção voluntária da gravidez

A interrupção voluntária da gravidez é um procedimento médico ou cirúrgico que tem como finalidade interromper a gravidez.

A lei portuguesa (Lei 16/2007 de 17 de Abril) permite a interrupção voluntária da gravidez em quatro condições:

1. Perigo de vida ou afectação da saúde física ou psíquica da grávida (até às 24 semanas de gestação);
2. Quando a gravidez é consequência de um delito de violação, previamente denunciado;
3. Presunção de graves defeitos físicos ou psíquicos no feto (até às 24 semanas de gestação);
4. Por vontade própria, até às 10 semanas de gestação. (As grávidas devem chegar ao local onde vão fazer a interrupção até às 9 semanas e seis dias).

Os locais onde se realizam as interrupções da gravidez devem estar acreditados para o efeito. Esta acreditação é distinta em função de se tratar de um aborto de baixo risco (menos de 12 semanas de gravidez) ou de alto risco (mais de 12 semanas).

As técnicas de interrupção da gravidez variam de acordo com o tempo de gestação. Quanto mais cedo se realize, menor é o risco de complicações. Em todo o caso, deve ser sempre realizado nas condições adequadas por pessoal especializado.

O que deve fazer?

- Solicite todo o apoio e a informação mais completa possível sobre as implicações físicas e psicológicas que acarreta. A decisão de interromper uma gravidez não é fácil;
- Durante a intervenção, siga todas as indicações e conselhos do pessoal especializado. Deve submeter-se a uma consulta de revisão ginecológica passados 10-30 dias da interrupção e receber os cuidados psicológicos de que necessite;
- Solicite informação sobre o melhor método anticonceptivo no seu caso. É importante que inicie desde logo um método anticonceptivo adequado para evitar futuras gravidezes não desejadas. Tanto a pílula como o DIU, como o implante ou o preservativo, bem utilizados, são métodos muito seguros para as relações sexuais;
- Nunca deve submeter-se a manipulação por pessoal sem preparação e sem as condições higiénicas imprescindíveis;
- Nunca use métodos caseiros ou se automedique. São práticas ineficazes e que podem pôr em perigo a sua vida e a sua saúde.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se planeia uma possível interrupção da gravidez, deve consultar o quanto antes o seu médico de família.
- Ele ajudá-la-á a realizar os actos protocolados e a encaminhará para os locais indicados.
- Se o seu médico for objector de consciência, legalmente, deve informá-la, pedir os exames que se justifiquem e encaminhá-la para prosseguir com o protocolo.

Onde encontrar mais informação?

- *www.min-saude.pt*
- *www.dgs.pt*

23.3. Doação de Órgãos

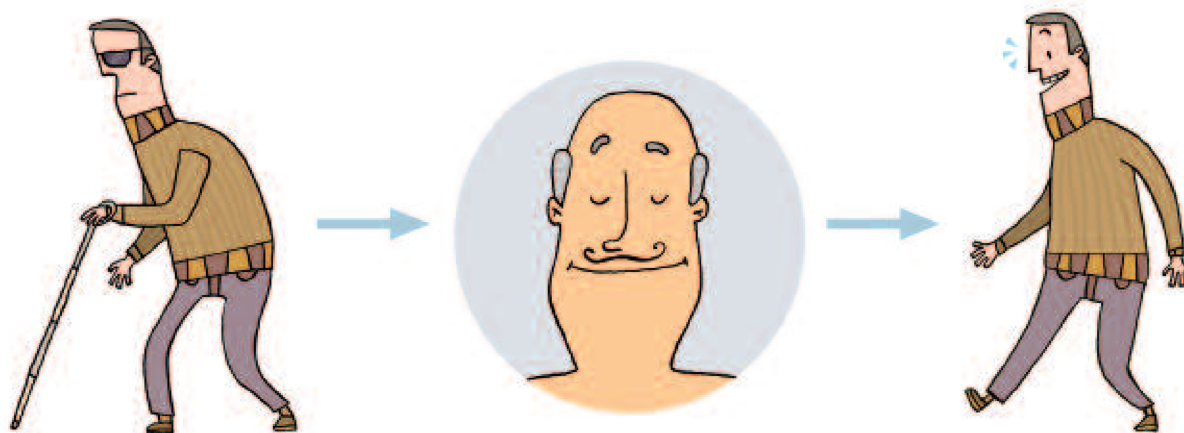
Os avanços na Medicina permitiram que os transplantes de órgãos sejam uma técnica cada vez mais segura e mais utilizada no nosso país. Com esta técnica consegue-se que os órgãos de uma pessoa (geralmente falecida) possam substituir órgãos doentes de alguém em perigo de vida e assim devolver-lhe a saúde ou melhorar substancialmente a sua qualidade.

O problema é que há falta de dadores. A lista de espera em Portugal para transplantes de órgãos é grande e morrem todos os anos pessoas que aguardavam por essa técnica. Embora o número de dadores tenha aumentado um pouco por todo o Mundo, estes são insuficientes.

A melhor maneira de assegurar que existe maior número de órgãos utilizáveis é sendo dador e sensibilizando os outros a sê-lo.

O dador vivo deve ser maior de idade, estar pleno das suas faculdades mentais e ter um estado de saúde física adequado.

A lei portuguesa exige o anonimato na doação e não é possível dar a conhecer a identidade do dador ao receptor nem o contrário.



O que deve fazer?

- A legislação portuguesa assenta no conceito de doação presumida, significando que uma pessoa, a partir do momento em que nasce, adquire o estatuto de dador. Para que alguém se torne não dador terá que, por iniciativa própria ou através de alguém de direito que o represente (pais, no caso de menores), submeter ao Registo Nacional de Não Dadores os impressos próprios para objecção à colheita de órgãos disponíveis em qualquer centro de saúde. Esta objecção poderá ser total ou parcial.
- A objecção à doação não é um processo irreversível. Para anular este processo o cidadão deve submeter igualmente ao Registo Nacional de Não Dadores os impressos próprios demonstrando vontade em anular a respectiva objecção.
- O Registo Nacional de Não Dadores será sempre consultado antes de qualquer colheita, tal como estabelecido na legislação vigente.

Onde encontrar mais informação?

- *www.asst.min-saude.pt*
- *www.spt.pt*

23.4. Consentimento informado

Em linhas gerais, todos os actos médicos que implicam um tratamento, intervenção ou exploração diagnóstica deveriam obter o consentimento informado por parte do doente.

O consentimento informado permite ao paciente exprimir a decisão de aceitar ou recusar um determinado acto médico.

Para isso, é indispensável que o utente receba toda a informação possível, para depois decidir.

Normalmente receberá informação da natureza da sua doença, a sua repercussão e o risco dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos a utilizar.

O profissional de saúde deve utilizar uma linguagem fácil e compreensível.

O consentimento, em geral, é verbal. No entanto, em algumas situações, pode apresentar-se por escrito, em caso de procedimentos que confiram riscos notórios, assim como em intervenções cirúrgicas, exames complementares de diagnóstico ou terapêuticas invasivas.

Existem situações excepcionais em que o consentimento informado não é possível ou tem características distintas. Em alguns casos pode precisar-se da colaboração de um juiz.

- Quando o doente não consegue decidir;
- Quando o doente recusa o direito de ser informado;
- Quando não actuar implica um risco para a saúde pública.

O que deve fazer?

Tem direito a:

- Solicitar toda a informação;
- Aceitar ou consentir a proposta apresentada;
- Recusar o tratamento ou exploração diagnóstica de que foi informado. Em caso da decisão pôr em risco a sua vida, o médico poderá solicitar um recurso judicial.



Quando consultar o seu médico de família?

- Quando precisar de informação antes de aceitar ou não um consentimento informado.

Onde encontrar mais informação?

- *www.min-saude.pt*
- *www.portaldasaude.pt*
- Projecto de lei N 788/X (4) — Direitos dos doentes à informação e ao consentimento informado.

23.5. Cuidados de Saúde a Cidadãos Estrangeiros

Qualquer cidadão tem o direito à saúde e o dever de a proteger.

Um imigrante que se encontre em território nacional e se sinta doente ou precise de qualquer tipo de cuidados de saúde, tem o direito a ser assistido num centro de saúde ou num hospital (em caso de urgência). Esses serviços não podem recusar-se a assisti-lo com base em quaisquer razões ligadas a nacionalidade, falta de meios económicos, falta de legalização ou outra.

A Constituição da República Portuguesa estabelece que todos os cidadãos — mesmo estrangeiros — têm direito à prestação de cuidados globais de saúde e, por essa razão, todos os meios de saúde existentes devem ser disponibilizados na exacta medida das necessidades de cada um e independentemente das suas condições económicas, sociais e culturais. Esse direito está regulado no *Despacho n.º 25 360/2001*.



Como posso requerer estes benefícios?

Os cidadãos estrangeiros interessados deverão dirigir-se ao centro de saúde da área em que residem ou à Loja do Cidadão mais próxima para obterem o cartão do utente do SNS.

Quem pode obter o Cartão do Utente do SNS e quais os documentos necessários?

- Estrangeiros com autorização de permanência, residência ou visto de trabalho — devem exibir, perante os serviços de saúde da sua área de residência, o comprovativo de autorização de permanência, residência, ou visto de trabalho em território nacional.
- Estrangeiros sem autorização de permanência, residência ou visto de trabalho — têm de pedir um atestado de residência nas suas juntas de freguesia, comprovando que moram em Portugal há mais de 90 dias (conforme o artigo 34.º do Decreto-Lei n. 135/99, de 22 de Abril). Para solicitar este atestado são precisas duas testemunhas também residentes na área, que confirmem a informação, ou ainda fazer uma declaração de honra. As testemunhas podem ser particulares (pessoas conhecidas, vizinhos) ou estabelecimentos comerciais (o dono da pensão onde se está instalado, as lojas onde é cliente, etc.).
- Menores não legalizados — têm os mesmos direitos que aqueles que se encontram em situação regular.

O que devo fazer se houver uma recusa na prestação de cuidados de saúde?

Deve dirigir-se ao Gabinete do Utente do centro de saúde ou do hospital. Pode também dirigir-se ao Centro Nacional de Apoio ao Imigrante do Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.

Onde encontrar mais informação?

- *www.portaldasaude.pt*
- *www.min-saude.pt*
- Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural
- Portal do Cidadão — Dossier «Sou imigrante, como posso ter acesso a cuidados de saúde?»
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 63-A/2007. DR 85 SÉRIE I 1 SUPLEMENTO de 2007-05-03 - Adobe Acrobat - 325 Kb
  Presidência do Conselho de Ministros
  Aprova o Plano para a Integração dos Imigrantes (PII)
- Circular Informativa n.º 65/DSPCS de 26/11/2004 - Adobe Acrobat - 85 Kb
  Acesso dos Filhos Menores dos Imigrantes aos Cuidados de Saúde
- Decreto-Lei n.º 67/2004. DR 72 SÉRIE I-A de 2004-03-25 - Adobe Acrobat - 87 Kb
  Presidência do Conselho de Ministros
  Cria um registo nacional de menores estrangeiros que se encontrem em situação irregular no território nacional
- Circular Informativa n.º 48/DSPCS de 30/10/2002 - Adobe Acrobat - 10 Kb
  Cuidados aos estrangeiros residentes em Portugal
- Circular Informativa n.º 14/DSPCS de 02/04/2002 - Adobe Acrobat - 12 Kb
  Estrangeiros sem autorização de permanência, residência ou visto de trabalho
- Despacho n.º 25 360/2001 - Adobe Acrobat - 71 Kb

23.6. Declaração antecipada de vontade

A declaração antecipada de vontade é um documento, escrito pelo doente, através do qual ele pode determinar quais os cuidados de saúde que deseja ou não receber no futuro, no caso de, por qualquer causa, se encontrar incapaz de prestar o consentimento informado de forma autónoma.

Em Portugal esta declaração não tem ainda valor jurídico.

Traduzimos o modelo espanhol adaptado à lei portuguesa.

Em Espanha existe um Registo Nacional de Instruções Prévias onde, com o nome da pessoa; pode aceder-se à sua declaração antecipada de vontade e respeitá-la, o que nunca se verificou em Portugal.

TRADUÇÃO DA LEI ESPANHOLA DE DECLARAÇÃO ANTECIPADA DE VONTADE

Artigo 14.º

1.º Através da declaração antecipada de vontade, o declarante adulto e capaz, que se encontre em condições de plena informação e liberdade, pode determinar quais os cuidados de saúde que deseja ou não receber no futuro, no caso de, por qualquer causa, se encontrar incapaz de prestar o consentimento informado de forma autónoma.

2.º A declaração antecipada de vontade é reduzida a escrito.

3.º O declarante pode revogar, a qualquer momento e por qualquer meio, a declaração antecipada de vontade.

4.º A declaração antecipada de vontade é tida em consideração como elemento fundamental para apurar a vontade do doente, salvo o disposto no artigo 15.

5.º A eficácia vinculativa da declaração antecipada de vontade depende, designadamente, do grau de conhecimento que o outorgante tinha do seu estado de saúde, da natureza da sua doença e da sua evolução; do grau de participação de um médico na aquisição desta informação; do rigor com que são descritos os métodos terapêuticos que se pretendem recusar ou aceitar; da data da sua redacção; e das demais circunstâncias que permitam avaliar o grau de convicção com que o declarante manifestou a sua vontade.

6.º A decisão do médico, em conformidade ou em divergência com a declaração, deve ser fundamentada e registada no processo clínico.



Artigo 15.º

(Limites da eficácia das declarações antecipadas)

1.º O médico nunca respeita a declaração antecipada quando esta seja contrária à lei ou à ordem pública, quando determine uma intervenção contrária às normas técnicas da profissão, ou quando, devido à sua evidente desactualização em face do progresso dos meios terapêuticos, seja manifestamente presumível que o doente não desejaria manter a declaração.

2.º O médico regista no processo clínico qualquer dos factos previstos nos números anteriores.

Artigo 16.º

(Procurador de cuidados de saúde)

1.º O declarante pode designar um procurador de cuidados de saúde a quem atribui poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a realizar, no caso de, no futuro, se encontrar incapaz de prestar o consentimento informado com autonomia.

2.º O procurador carece de plena capacidade de exercício de direitos, e aceita a designação no acto constitutivo.

3.º No instrumento de designação do procurador de cuidados de saúde, o outorgante pode fazer declarações antecipadas de vontade, segundo o regime previsto na presente secção.

O que deve fazer?

- Escreva a declaração antecipada de vontade se assim o desejar. Mesmo não tendo cobertura legal em Portugal, servirá para orientar as decisões clínicas, no seu caso.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se necessitar de informação sobre a declaração antecipada de vontade;
- Para lhe entregar o documento.

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

24.1. Cálculo do Índice de Massa Corporal

O Índice de Massa Corporal (IMC) é o resultado da relação entre o peso e a estatura de um indivíduo. Este resultado ajuda a saber se o seu peso é o correcto, baixo ou elevado, e neste caso qual o grau de obesidade que tem. O IMC calcula-se dividindo o peso (em quilos) pela altura (expressa em metros) elevada ao quadrado.

IMC = peso (kg) /altura (m^2)

Por exemplo, o IMC de um indivíduo que pesa 70 kg e mede 1,70m é 70/1,702=24,2.

Segundo o IMC considera-se que o peso de um individuo é:

PESO	IMC
Baixo peso	Inferior a 18
Peso normal	Entre 18 e 25
Excesso de peso	Entre 25 e 30
Obesidade	Superior a 30
Obesidade mórbida	Superior a 40

O IMC deve ser considerado como uma referência, uma vez que a constituição do indivíduo também é importante. É sempre aconselhável fazer uma alimentação equilibrada, com baixo nível de gorduras, bem como fazer exercício físico regularmente.

A obesidade está relacionada com o aparecimento de doenças do coração e das artérias (enfartes, embolias, etc.), diabetes, doenças da vesícula biliar, artroses e inclusivamente alguns cancros. Quanto maior o IMC, maior a probabilidade de desenvolver estas patologias. Por isto é importante conhecer o nosso peso ideal ou normal e saber se temos obesidade ou não.

O que deve fazer?

- Procure na tabela da página seguinte a coluna da sua altura e a fila do seu peso actual (ou o mais semelhante ao seu). Onde se cruzam é o seu valor de IMC.
- Compare o seu IMC com o IMC normal.
- Se deseja saber o seu peso máximo ideal, procure a sua altura e siga essa coluna até encontrar o IMC 25, depois siga a linha para a esquerda e veja que peso indica. Esse é o seu peso máximo ideal.
- O grau de exigência na dieta e no exercício físico dependerá do grau de obesidade presente e das doenças associadas existentes.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o seu IMC é superior a 30 e não consegue perder quilos apesar de tentar seguir uma dieta equilibrada e praticar exercício físico.
- Se sofre de uma doença que implica perda de peso
- Se tem IMC inferior a 18.

PESO (Kg)	ALTURA (m)									
	1,50	1,55	1,60	1,65	1,70	1,75	1,80	1,85	1,90	1,95
52	23,1	21,7	21,7	19,1	18,0	17,0	16,0	15,2	14,4	13,7
54	24,0	22,5	22,5	19,9	18,7	17,6	16,7	15,8	15,0	14,2
56	24,9	23,3	23,3	20,6	19,4	18,3	17,3	16,4	15,5	14,7
58	25,8	24,2	24,2	21,3	20,1	19,0	17,9	17,0	16,1	15,3
60	26,7	25,0	25,0	22,1	20,8	19,6	18,5	17,5	16,6	15,8
62	27,6	25,8	25,8	22,8	21,5	20,3	19,1	18,1	17,2	16,3
64	28,4	26,7	26,7	23,5	22,1	20,9	19,8	18,7	17,7	16,8
66	29,3	27,5	27,5	24,3	22,8	21,6	20,4	19,3	18,3	17,4
68	30,2	28,3	28,3	25,0	23,5	22,2	21,0	19,9	18,8	17,9
70	31,1	29,2	29,2	25,7	24,2	22,9	21,6	20,5	19,4	18,4
72	32,0	30,0	30,0	26,5	24,9	23,5	22,2	21,1	19,9	18,9
74	32,9	30,8	30,8	27,2	25,6	24,2	22,8	21,6	20,5	19,5
76	33,8	31,7	31,7	27,9	26,3	24,8	23,5	22,2	21,1	20,0
78	34,7	32,5	32,5	28,7	27,0	25,5	24,1	22,8	21,6	20,5
80	35,6	33,3	33,3	29,4	27,7	26,1	24,7	23,4	22,2	21,1
82	36,4	34,2	34,2	30,1	28,4	26,8	25,3	24,0	22,7	21,6
84	37,3	35,0	35,0	30,9	29,1	27,5	25,9	24,6	23,3	22,1
86	38,2	35,8	35,8	31,6	29,8	28,1	26,5	25,1	23,8	22,6
88	39,1	36,7	36,7	32,4	30,4	28,8	27,2	25,7	24,4	23,2
90	40,0	37,5	37,5	33,1	31,1	29,4	27,8	26,3	24,9	23,7
92	40,9	38,3	38,3	33,8	31,8	30,1	28,4	26,9	25,5	24,2
94	41,8	39,2	39,2	34,6	32,5	30,7	29,0	27,5	26,0	24,7
96	42,7	40,0	40,0	35,3	33,2	31,4	29,6	28,1	26,6	25,3
98	43,6	40,8	40,8	36,0	33,9	32,0	30,2	28,7	27,1	25,8
100	44,4	41,7	41,7	36,8	34,6	32,7	30,9	29,2	27,7	26,3
102	45,3	42,5	42,5	37,5	35,3	33,3	31,5	29,8	28,3	26,8
104	46,2	43,3	43,3	38,2	36,0	34,0	32,1	30,4	28,8	27,4
106	47,1	44,2	44,2	39,0	36,7	34,6	32,7	31,0	29,4	27,9
108	48,0	45,0	45,0	39,7	37,4	35,3	33,3	31,6	29,9	28,4
110	48,9	45,8	45,8	40,4	38,1	35,9	34,0	32,2	30,5	28,9
112	49,8	46,7	46,7	41,2	38,8	36,6	34,6	32,7	31,0	29,5
114	50,7	47,5	47,5	41,9	39,4	37,3	35,2	33,3	31,6	30,0
116	51,6	48,3	48,3	42,6	40,1	37,9	35,8	33,9	32,1	30,5
118	52,4	49,2	49,2	43,4	40,8	38,6	36,4	34,5	32,7	31,1
120	53,5	50,0	50,0	44,1	41,5	39,2	37,0	35,1	33,2	31,6

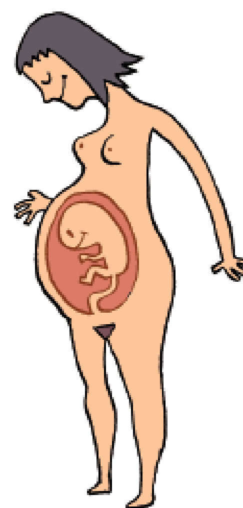
24.2.Tomar medicamentos durante a gravidez

Os medicamentos podem ser prejudiciais para o seu filho. Alguns deles podem provocar defeitos ao nascer ou outro tipo de problemas. O risco depende do tempo de gestação, do tipo de medicamento e da dose. O primeiro trimestre de gravidez é o período de maior risco para o feto. Por outro lado, há algumas doenças em que o risco para o feto será maior se a mãe não fizer a medicação. O seu médico irá informá-la em cada caso.

O que deve fazer?

- Se está grávida ou pretende engravidar, não deve tomar nenhum medicamento, nem os mais comuns, sem consultar o seu médico.
- Alguns medicamentos, como a aspirina, alguns antitússicos e medicamentos dietéticos ou «naturais» podem ser facilmente adquiridos, mas isso não significa que o seu consumo durante a gravidez não tenha riscos. Não tome estes medicamentos sem o conhecimento do seu médico.
- Não deve fumar, ingerir bebidas alcoólicas ou consumir outras drogas.
- Quando for ao médico, por qualquer motivo, deve dizer que está grávida.
- Não deve suspender a medicação prescrita. Em algumas doenças a ausência do tratamento pode ser mais perigosa para o feto que a medicação em si. É, por exemplo, o caso da febre alta, epilepsia, hipertensão, diabetes ou situações graves de asma, uma vez que uma crise será mais perigosa para o feto que o tratamento.
- Durante a gravidez, tome medicamentos apenas quando existe indicação médica, uma vez que em muitos casos não se conhecem os riscos para o feto. Neste caso o seu médico dar-lhe-á a dose mínima necessária e durante o mínimo tempo necessário.





Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem uma doença que necessita tratamento crónico e deseja engravidar, pode ser aconselhável parar a medicação ou substitui-la por outra mais segura durante a gravidez.
- Se está grávida e necessita ser medicada, existem medicamentos que se podem tomar durante a gravidez sem risco para o feto.

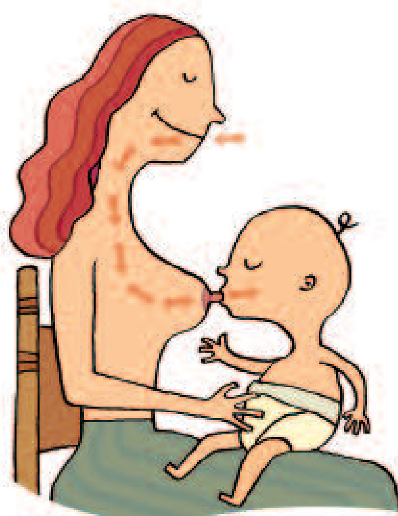
24.3. Tomar medicamentos durante a amamentação

O leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido. Por outro lado, parte dos medicamentos que a mãe toma também são eliminados através do leite. Alguns medicamentos podem ser perigosos para o bebé, outros podem aumentar ou diminuir a produção de leite. Em alguns casos, se o medicamento é importante para a mãe e perigoso para o bebé, deverá ponderar-se suprimir o aleitamento materno.

O que deve fazer?

- Se está a amamentar não deve tomar nenhuma medicação, nem sequer as mais comuns, sem consultar o seu médico.
- Quando for ao médico por qualquer razão, diga que está a amamentar.
- Alguns medicamentos, como a aspirina, alguns antitússicos e medicamentos dietéticos ou «naturais» podem ser facilmente adquiridos, mas isso não significa que o seu consumo durante a amamentação não tenha riscos. Não tome estes medicamentos sem o conhecimento do seu médico; podem ser perigosos para si e para o seu filho.
- Não deve fumar, beber bebidas alcoólicas ou consumir outras drogas.
- Há medicamentos que são essenciais em algumas doenças, não suspenda nenhuma medicação sem o conhecimento do seu médico. Pondere com o seu médico a suspensão ou substituição da medicação para poder amamentar durante o tempo necessário.
- Durante a amamentação tome apenas medicamentos quando existe indicação médica. Em caso de necessidade o seu médico dar-lhe-á a dose mínima necessária durante o mínimo tempo necessário.
- No geral aconselha-se a fazer a medicação imediatamente antes da mamada; desta forma diminui-se a quantidade de medicamento que passa através do leite materno.





Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem uma doença que requer tratamento farmacológico e está a amamentar pode ser necessário suspender ou substituir a medicação por outros medicamentos que sejam mais seguros. Há medicamentos que não acarretam riscos para o bebé.

24.4. Automedicação

Saber cuidar da saúde de nós mesmos e dos que nos rodeiam é importante e necessário. Há muitos problemas de saúde agudos com sintomas leves (constipação, tosse, dor, etc.) ou crónicos (reumáticos, artroses, etc.) cujo tratamento não farmacológico deve conhecer-se. Também pode tomar medicação sintomática (para a febre ou dor) se o seu médico o informou correctamente de quando e como utilizá-la; falamos de **automedicação responsável**.

Quando a toma de um fármaco é por iniciativa própria ou por conselho de outra pessoa, sem informar ou consultar o seu médico, falamos de **automedicação irresponsável**.

A automedicação irresponsável provoca múltiplos erros e implica um risco grave para a sua saúde. As consequências mais importantes são: danos directos pelo fármaco, interacção com outros que já esteja a tomar, ocultamento de doenças, deterioração de doenças pré-existentes e resistência aos fármacos.

O que deve fazer?

- Fale com o seu médico sempre antes de tomar um fármaco que não está indicado na receita. Deve saber que em Portugal há muitos medicamentos de venda livre em farmácias sem receita. Estes fármacos não estão livres de riscos. Se está a tomar outros medicamentos ou tem outras doenças associadas, deverá também indicá-lo.
- Não aceite medicamentos aconselhados por familiares ou amigos. Não sabe o motivo exacto pelo qual o seu médico os receitou. O que lhes faz bem a eles pode não actuar de forma igual em si.
- Se sofre com frequência de sintomas de doenças já conhecidas e diagnosticadas (dores de cabeça, dor de olhos, etc.) peça ao seu médico que o informe sobre a possibilidade de se automedicar responsavelmente e sobre quando contactá-lo.
- Se pensa que os seus sintomas precisam de medicação com receita (como, por exemplo, antibióticos, tranquilizantes, etc.) deve consultar o seu médico.
- Antes de se automedicar deve ter sempre uma correcta informação do seu médico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o seu médico lhe receitou um medicamento, mas:
  – tem dúvidas sobre como o utilizar
  – estiver ou puder estar grávida ou a amamentar
  – estiver a utilizar correctamente o medicamento indicado pelo seu médico, mas não estiver a melhorar no tempo previsto
- Antes de tomar qualquer fármaco que o seu médico não lhe tenha receitado.
- Se estiver a utilizar medicamentos de venda livre e os seus sintomas não melhorarem, cuidado, pois pode estar ocultando outra doença. Para além disso existem doenças (de estômago, abdominais, náuseas, dores de cabeça, etc.) que podem manter-se pela toma continuada de certos fármacos.



24.5. Mala de primeiros socorros para ter em casa e para ir de viagem

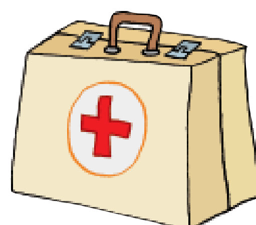
A mala de primeiros socorros é o utensílio utilizado para guardar produtos médicos ou transportá-los e o conjunto de medicamentos incluídos.

Ainda que haja coisas comuns, devemos distinguir a mala de primeiros socorros usada em casa e a que levamos em viagem.

A mala ideal é a que serve para cobrir as necessidades mais básicas, que se ajusta às características daqueles que a podem utilizar, não ocupa muito espaço e está bem organizada.

O que deve fazer?

- Conserve as embalagens e as bulas dos medicamentos.
- Não misture na mesma embalagem diferentes medicamentos e confirme periodicamente o conteúdo e a data de validade.
- A **mala de primeiros socorros de casa** deve incluir material e medicação para tratar uma ferida e tratar problemas de saúde leves. Deve ser guardada num lugar seco, fresco e com pouca luz e longe do alcance das crianças.
- Na tabela da página seguinte, propõe-se uma mala de primeiros socorros básica.
- Deve ajustar-se às doenças dos que vivem nessa casa.
- A **mala de primeiros socorros de viagem** deve incluir somente o mais necessário.
- É fundamental conhecer as características do local de destino e a duração da viagem.
- Deve averiguar se é necessário vacinar-se antes de iniciar a viagem e levar a medicação específica preventiva segundo o local de destino. Avalie com o seu Médico ou na Consulta de Medicina do Viajante da sua área.
- Para além da proposta da tabela da página seguinte, incluirá também a medicação própria das doenças de cada viajante, em quantidades adequadas.
- Mantenha os medicamentos nas condições adequadas de luz e temperatura.
- No caso de sofrer com frequência de algum problema de saúde que não conste na tabela, fale com o seu médico de família.
- Mantenha a sua mala fora do alcance das crianças.



CONSELHOS PARA A VIAGEM:

- Leve as receitas médicas dos medicamentos que transporta para evitar possíveis problemas nas alfândegas e uma informação médica actualizada em caso de doenças crónicas.
- Leve mais quantidade que a necessária e guarde a medicação em 2 sítios distintos, caso haja perdas ou roubos. Ponha os medicamentos na mala de mão.
- É preferível levar os líquidos (gotas oculares, para lentes, etc.) em frascos novos, por encetar.
- Os medicamentos devem ir em blisters bem fechados que impeçam a sua potencial contaminação.
- Conheça bem os detalhes do seguro de saúde ou de viagem. Anote o nº de telefone que deve contactar em caso de problemas de saúde.



Quando consultar o seu médico de família?

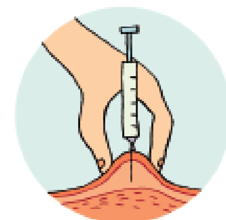
- Se tem dúvidas de poder viajar por algum motivo de saúde.
- Se estando de viagem sofrer temporariamente de alguns sintomas, má resposta ao tratamento ou descompensação da sua doença crónica, consulte um médico no seu local de destino.

Tradução e adaptação
Novembro 2009
apmcg

MALA DE PRIMEIROS SOCORROS DE CASA E DE VIAGEM	
Problema	**Material/Medicamentos aconselhados**
Feridas	Solução iodada desinfectante (Betadine®) Gases/compressas esterilizadas Algodão Fita adesiva Luvas Pensos rápidos Pinça e tesoura
Obstipação	Microlax®
Diarreia	Soluções de rehidratação oral Loperamida
Azia	Antiácido
Vómitos	Metoclopramida ou Domperidona
Dor e/ou Febre	Termómetro Paracetamol Ibuprofeno
Comichão, reacções alérgicas conhecidas, picadas	Pomada de hidrocortisona Cetirizina
Náuseas	Metoclopramida, Domperidona
Queimaduras leves	Hidratante Pomada de hidrocortisona
Congestão nasal	Soro fisiológico nasal
Tosse seca	Codeína
Protecção sexual	Preservativos
Protecção solar	Creme de protecção solar
Purificação da água	**Preparado para purificar a água à base de cloro ou tintura de iodo a 2% ou água para desinfecção de alimentos**
Anti-mosquitos	**Repelente de insectos e creme para a pele** **Permetrina – para a roupa e Mosquiteiros**
Pé de atleta, outras micoses	Creme de Clotrimazol
Entorse do tornozelo	Tornozelo elástico ou ligaduras elásticas
Medicamentos específicos das pessoas que viajam e para a profilaxia segundo o local de destino	
Guia de primeiros socorros	
Nº de telefone do **seguro de viagem**, do Centro de Saúde, do serviço de ambulância e de urgências da sua zona de saúde	

(a **negrito** especificam-se os produtos específicos para a mala de viagem)

24.6. Administração subcutânea de medicamentos: insulina, glucagon e heparina


FIGURA 1. INJECÇÃO SUBCUTÂNEA

Existem várias formas para administrar os medicamentos: oral, rectal, cutânea (sobre a pele), intra-nasal, intravenosa, intramuscular e subcutânea.

O **tecido subcutâneo** é a zona compreendida entre a parte mais externa da pele denominada derme e a zona interna, onde se encontram os músculos.

Há fármacos que só se podem **administrar por via subcutânea** pela dificuldade de conseguir os mesmos efeitos administrando-os por outra via mais cómoda; isto acontece com a insulina, o glucagon e a heparina.

O que deve fazer?

A **técnica** da injecção é importante para o êxito do tratamento.

O melhor método para injectar correctamente na zona subcutânea é:

1. Lave as mãos.
2. Role a seringa ou caneta entre as palmas das mãos sem agitar com força.
3. Eleja o local de injecção. Limpe a pele com água e sabão e seque-a bem seguidamente.
4. Retire a tampa da agulha.
5. Ajuste a dose de insulina.
6. Pegue numa prega de pele:
   - para a heparina: no abdómen (a zona anterior e lateral da cintura do abdómen, alternando o lado direito e o esquerdo).
   - para a insulina: a zona de injecção deve ir variando periodicamente. Esta variação chama-se rotação e consiste em ir utilizando de forma rotatória coxas, nádegas, abdómen e braços. Se não se fizer assim podem-se formar nódulos na pele. Estes nódulos, para além de incomodarem e serem inestéticos, diminuem o efeito do medicamento. A zona de maior absorção é o abdómen. As injecções nos braços não se aconselham a não ser que sejam feitas por outra pessoa, que deve fazer a prega.
   - para o glucagon: em caso de urgência qualquer zona mole é correcta. Em geral, são as mesmas zonas que a insulina.

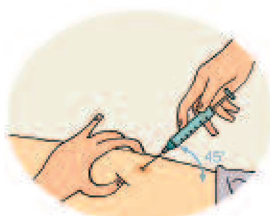
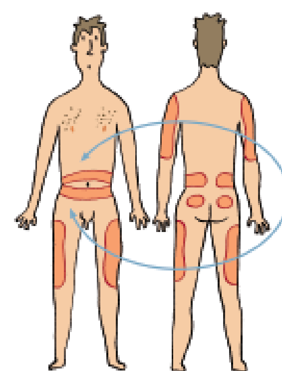


FIGURA 2

7. Introduza a agulha:
   - se a espessura da pele ou a prega o permitir, introduz-se perpendicularmente (figura 1).
   - em caso de pessoas magras, ou injectar em zonas onde a espessura da pele não o permite, ou que não se use a prega, faça uma ligeira inclinação entre 45 e 60 (figura 2).


ROTAÇÃO DA INSULINA

8. Injecte a medicação. Em caso de insulina mantenha pressionada a caneta uns 5 segundos antes de retirar a agulha.
9. Não solte a prega até ter introduzido toda a medicação que está dentro da seringa.
10. Retire a agulha.
11. Aplique uma pressão suave sobre a zona de injecção durante uns segundos, **sem massajar a zona.**
12. Deite fora a agulha, quando estiver romba, num local seguro e fora do alcance das crianças.

Quando consultar o seu médico de família?

- Em caso de dúvidas com a técnica.
- Em caso de reacções alérgicas.

24.7. Rótulos dos alimentos. O que deve ter em atenção

As **etiquetas** informam-nos sobre os produtos com que se fabricam os alimentos, como e quando se devem consumir e alguns dados do seu fabrico.

Podemos dividir a **informação da etiqueta** em duas partes

1. **Parte obrigatória**: inclui a relação de ingredientes que compõem o alimento.
2. **Parte voluntária**: inclui a **informação nutricional**. É obrigatória nos alimentos que afirmem ter alguma propriedade nutricional específica. Pode fazer-se de duas maneiras:
   - **versão simples**: indica o valor energético e a quantidade de proteínas, hidratos de carbono e gorduras.
   - **versão detalhada**: inclui além disso informação sobre o conteúdo de açúcar, ácidos gordos saturados, fibras e sódio. Também pode fornecer dados sobre outros componentes, como vitaminas e sais minerais.

As quantidades apresentam-se por cada 100 g ou 100 ml do produto. Também deve incluir a dose diária recomendada (DDR) de cada mineral e vitamina para uma alimentação equilibrada.

O que deve fazer?

Utilize a etiqueta nutricional para escolher de entre produtos semelhantes o mais interessante do ponto de vista nutritivo.

Siga os seguintes bons conselhos nutricionais:

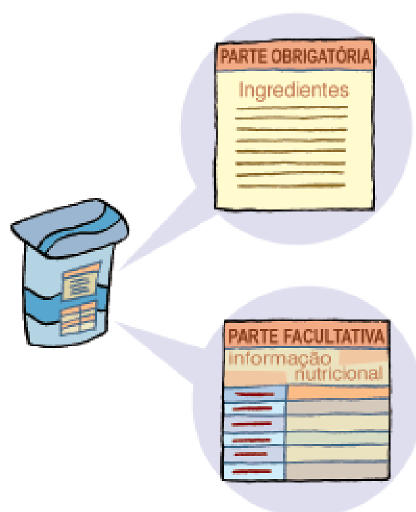
- **Cereais**: quanto menos açúcares simples (glicose ou sacarose) melhor.
- **Bebidas refrescantes**: quanto menos açúcares simples melhor.
- **Bolos e bolachas**: são preferíveis os que contêm menos gorduras. Evite «gorduras animais» e «gorduras vegetais». É melhor o azeite e o óleo de girassol.
- **Leite**: Verifique a gordura e a riqueza em cálcio. Pode ser uma forma de aumentar o aporte de cálcio na sua dieta, se esse for um conselho do seu médico.
- **Carne**: escolha as carnes que tenham menos gordura, menos sal e mais proteínas.
- **Sopas**: escolha as que têm menos sal e as mais ricas em proteínas.
- **Pratos preparados**: os mais recomendados serão os mais pobres em gorduras, com menos sal e mais ricos em proteínas.
- Em geral, opte pelos alimentos com menos **aditivos** e **corantes**.

Convém não se afligir com os cálculos, nem pretender compor uma dieta equilibrada fazendo uso da etiqueta nutricional.

É importante conhecer o que come para se poder corrigir no caso da sua dieta não ser equilibrada e variada.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem dúvidas na sua alimentação.
- Se pretende uma dieta alimentar especial (Diabetes, Colesterol, Hipertensão, etc.).
- Se deve evitar um determinado nutriente ao qual é intolerante ou alérgico (ovos, produtos lácteos, glúten, corantes, etc.).



Índice por assuntos

A
Abelha, picada, 175
Aborto espontâneo, 222
Aborto, legislação, 247
Abuso de álcool, 50
Abuso sexual, 44
Acamamento, 230
Acidente Vascular Cerebral, reabilitação, 37
Acidente vascular, no olho, 184
Acidentes de trânsito, prevenção no adulto, 51
Acidentes de trânsito, prevenção na criança , 7
Acidentes domésticos, conduta, 170
Acidentes domésticos, prevenção, 6
Ácido fólico na gravidez, 219
Ácido úrico, 115
Acne, 121
Aconselhamento genético, 224
Acontecimentos de vida stressantes, 40
Actividades de prevenção no adulto, 13
Actividades de prevenção no viajante, 14
Acufenos, 24
Adaptação, conselhos, 40
Adesivos de nicotina, 49
Adesivos hormonais, 217
Adolescentes, informação para pais, 214
Adolescentes, tabagismo, 208
Adormecer, dificuldade na criança, 202
Adulto, actividades preventivas, 13
Aerossóis, 80
Afonia, 21
Aftas da cavidade oral, 19
Agitação na demência, 36
Agressividade na demência, 36
Alcoolémia, medição, 137
Algaliação, cuidados, 72
Alimentação na gravidez, 221
Alopécia, 126
Alopurinol, tratamento, 115
Alterações de memória associadas à idade, 34
Amamentação, conselhos, 4
Amamentação, natural e artificial, 4
Amamentação, medicamentos, 256
Amenorreia, 61
Amígdalas, 20
Amigdalite aguda, 20
Amniocentese, 223
Análises de urina, normas de colheita, 244
Análises ao sangue, normas de colheita, 243
Análises, PSA, 65
Anel vaginal, 217
Anemia ferropénica, 95
Angina de peito, 86
Anorexia em crianças, funcional, 197
Anorexia nervosa, 209
Ansiedade, 39
Ansiedade e depressão, 42
Ansiedade, técnicas de relaxamento, 45
Antibióticos, uso adequado, 237
Anticoagulação oral, 91
Antidiabéticos orais, 106
Antipiréticos, uso adequado, 237
Apneia de sono, 81
Apoplexia, Reabilitação, 29
Arranhão, 177
Articulação têmporo-mandibular, 163
Artrite têmporo-mandibular, 163
Ascaridíase, 144
Asfixia, 225
Asfixia na criança, 190
Asfixia no adulto, 173
Asma brônquica na criança, 199
Asma brônquica no adulto, 75
Astigmatismo, 179
Astigmatismo, correcção, 187
Atopia, 118
Auto-medicação, 257
Auto-medição da pressão arterial, 83
Avião, fobia, 46

B
Baixa de açúcar, 111
Bebedor de risco, 50
Biópsia, vilosidades coriónicas, 223
Body art, 212
Boletim Individual de Saúde, 250
Borbulhas no rosto, 121
Bronquite asmática, 199
Bronquite crónica, 73

Bronquite espástica, 199
Bulimia, 209
Bupropiona, tabagismo, 49

C
Cálcio, 167
Cálculos renais, 115
Calvície, 126
Canabinóides, 53
Cancro endometrial, 215
Cancro ginecológico, 215
Cancro mama, 215
Cancro mama, rastreio, 58
Cancro próstata, 65
Cárie dentária, 18
Caroço no peito, 58
Carta de direitos e deveres do paciente, 245
Castigo na criança, 204
Cefaleia crónica, 28
Cefaleia, enxaqueca, 28
Cefaleia, tensão, 27
Cerumén impactado, 191
Cervicalgia, 149, 151
Choro excessivo, 196
Ciatalgia, 149, 155
Circuncisão, 201
Cistite, 67
Citologia, 215
Claudicação intermitente, 89
Cocaína, 53
Colesterol elevado, 112
Cólicas do lactente, 196
Cólica, nefrítica, 68
Cólica renal, 68
Cólica renal, prevenção, 69
Cólon irritável, 142
Cólon, obstipação, 143
Comportamento sexual de risco, 54
Condutor de risco, 51
Conjuntivite aguda, 183
Conjuntivite, alérgica, 26
Consentimento informado, 249
Consultas domiciliárias, 250
Contracepção definitiva, 218
Contracepção, hormonal 217
Contracepção, pós-coital, 217
Contracepção, depois dum aborto, 247
Contraceptivos de barreira, 216
Convulsão na criança, 206
Convulsão no adulto, 32
Corpo estranho nas vias aéreas no adulto, 173
Corpo estranho nas vias aéreas no bebé, 190
Corrimento nasal, 189
Corrimento vaginal anormal, 59
Corticosteróides, infiltração, 158
Cotovelo do tenista, 156
Coxartrose, 159
Crescimento da mama em adolescentes, 210
Creme Espermicida, 216
Criança hiperactiva, 205
Crises de asma, prevenção, 75
Cuidados com algaliação permanente, 72
Cuidados com o cuidador, 223
Cuidados, doença cardiovascular global, 97
Cuidados, a saúde do imigrante, 250

D
Dedo em gatilho, 166
Defeito de refracção, 179
Défice de atenção, 205
Demência, 35
Dentadura postiça, 25
Dente, queda traumática, 178
Dente, excisão, 178
Depressão, 42
Deveres do paciente, 245
Direitos do Paciente, 245
Dermatite atópica, 116
Dermatite de contacto 132
Dermatite seborreica, 117
Dermatomicose, 134
Descalcificação, 167
Dessensibilização sistemática, 46
Desmaio, 85
Destruição dentária, 18
Diabetes mellitus tipo 2, auto-cuidados, 108
Diabetes, controlo metabólico, 108
Diabetes, calçado, 110
Diabetes, controlo periódico, 109
Diabetes, cuidados com os pés, 110
Diabetes, dieta, 100
Diabetes, exercício, 105
Diabetes, medidas gerais, 104
Diabetes, prevenção de complicações, 109
Diabetes, tabagismo, 109
Diabetes, terapêutica farmacológica, 106, 107
Diafragma vaginal, 216
Diagnóstico Pré-Natal, 223

Diarreia aguda na criança, 195
Diarreia aguda no adulto, 139
Dieta hipocalórica, 99, 100
Dieta mediterrânica, 11
Digestões difíceis, 146
Diminuição da visão, 179
Disfunção, 21
Disfunção da articulação têmporo-mandibular, 146
Disfunção eréctil, 64
Disfunção sexual, 64
Dismenorreia, 57
Dismetria dos membros inferiores, 153
Dispareunia, 60
Distúrbios alimentares, 209
Distimia, 42
DIU, 216
Doação de Órgãos, 248
Documento de instruções prévias, 251
Doença cardiovascular, cuidados globais, 97
Doença celíaca, 141
Doença de Parkinson, 33
Doença do beijo, 238
Doença fibroquística da mama, 58
Doença pulmonar obstrutiva crónica, 73
Doença respiratória aguda inespecífica, 15
Doença tromboembólica, profilaxia, 93
Doenças de transmissão sexual, prevenção, 54
Dor, anca, 159
Dor cervical, 149, 151
Dor, ciática, 149, 155
Dor, costas, 149-155
Dor, cotovelo, 156
Dor, dentes, 18
Dor, dorsal, 149, 152
Dor, estômago, 137
Dor, garganta, 20
Dor, menstruação, 57
Dor, ombro, 157
Dor, ouvido, adulto, 22
Dor, ouvido, lactentes e crianças, 191
Dor, peito, 86
Dor, tornozelo, 165
Dores nas costas, 149, 152
DPOC, 73
Drogas ilegais: canabinóides, cocaína, pastilhas, 53
Drogas sintéticas, 53

E
Eczema de contacto, 132
Encoprese, 193
Endocardite, prevenção, 94
Endoscopia digestiva alta, 137
Enfarte agudo do miocárdio, conselhos, 87
Enfisema pulmonar, 73
Enterobíase, 144
Enurese, 200
Enurese nocturna, 200
Entubação nasogástrica, cuidados, 231
Envenenamento, 171
Epicondilite, 156
Epilepsia, adulto, 32
Epilepsia, criança, 206
Epistáxis, 16
Epitrocleite, 156
Erosão da córnea, 184
Erosão da pele, 169
Escabiose, 131
Escoliose, 153
Entorse do tornozelo, 164
Enxaqueca, 28
Escoriação, 169
Espermicida, 216
Esporão calcâneo, 165
Esponja vaginal, 216
Etapas do luto, 41
Exercício físico, promoção, 10
Exercício, fisioterapia respiratória, 76
Exercício, gravidez, 221
Exercício, relaxamento, 46
Expectoração, bebé, 189
Expectoração, vias aéreas superiores, 15
Extremidades inferiores, dismetria, 153

F
Falta de apetite na criança, 197
Falta de ferro, anemia, 95
Faringite aguda, 20
Fasceíte plantar, 165
Febre, criança, 235
Febre, herpes simplex, 122
Febre dos fenos, 26
Ferida, boca, 19
Ferida incisa, 169
Ferida, olho, 184
Ferida, sangrante, 169
Fibrilhação auricular, conselhos, 90

Fibroadenoma da mama, 58
Fibromialgia, 162
Fibrosite, 162
Fimose, 201
Fisioterapia respiratória, 76
Fissura anal, 145
Fobia, 39
Fobia, específica, 46
Fotoprotecção, 120
Fractura óssea, 167
Freio curto, 201
Fumador, activo, 47
Fumador, passivo, 48
Fumar, adolescentes, 208
Fungos na pele, 134

G
Gases, digestões pesadas, 146
Gastroenterite aguda, adulto, 139
Gastroenterite aguda, crianças, diarreia, 195
Gastroenterite aguda, crianças, vómitos, 194
Ginecomastia, 210
Gengivo-estomatite herpética, 122
Glaucoma, 124
Gliadina, doença celíaca, 141
Glicémia capilar, 123
Glucagon, administração, 260
Glúten, doença celíaca, 141
Gonartrose, 160
Gota, 115
Gravidez, conselhos Gerais, 220
Gravidez, exercício, 221
Gravidez, medicamentos, 255
Gravidez, nutrição, 221
Gravidez, prevenção, 219
Gripe, 236

H
Hábitos saudáveis, obesidade, 99, 100
Hábitos saudáveis, promoção, 9
Halitose, 17
Hallux valgus, 166
Heimlich, manobra, 172
Helicobacter pylori, 137
Hemorragia da pele, 165
Hemorragia nasal, 16
Hemorragia subconjuntival, 182
Hemorragia vaginal pós-menopausa, 215
Hemorróidas, 145
Heparina, administração, 260
Hepatite aguda, 147
Hepatite viral A, B e C, 147
Hepatite viral crónica, 148
Hérnia de hiato, 138
Herpes labial, 122
Herpes Zoster, 123
Higiene oral, 18
Higiene postural, 149
Hiperactividade na criança, 205
Hipercolesterolémia, 112
Hiperidrose, 130
Hipermetropia, 179
Hipermetropia, correcção, 187
Hiperplasia prostática, 63
Hipertensão arterial, 84
Hiperplasia benigna da próstata, 63
Hiperuricémia, 115
Hipoacúsia, 23
Hipoglicémia, exercício, 105
Hipoglicémia, 112
Hipotensão ortostática, 85
Hipotiroidismo, 114
HIV, 239
Humor vítreo, moscas na vista, 181

I
Idoso, em risco, 229
Idoso, acamado, 230
Idoso, prevenção, 227
Imigrante, 250
Implantes hormonais, 217
Impotência, 64
Incontinência urinária na mulher, 70
Inaladores, uso adequado, 80
Índice de massa corporal, 253
Infecção, pálpebras, 185
Infecção, urinária, 67
Infecção, vias respiratórias superiores, 189
Infertilidade, 56
Infiltração, 158
Inflamação do tornozelo, 164
Informação, cuidador, 35
Informação, paciente, 249
Informação, pais de adolescentes, 214
Informação, valor nutritivo dos alimentos, 261
Injecção subcutânea de medicamentos, 260
Insónia, 42
Insónia, criança, 202

Insónia, demência, 36
Instruções prévias, 251
Insucesso escolar, 207
Insuficiência cardíaca, 88
Insuficiência renal crónica, 71
Insuficiência venosa crónica, conselhos, 93
Insuficiência venosa crónica, úlceras, 127
Insulina, administração, 260
Insulina, tratamento da diabetes mellitus tipo 2, 107
Internet, precauções, 213
Interrupção voluntária da gravidez, 247
Intolerância à lactose, 140
Intoxicação aguda por produtos domésticos, 171

J
Joanete, 116
Jogador compulsivo, 52

K
Kit de saúde de viagem, 258
Kit de saúde para ter em casa, 258

L
Laqueação de trompas, 218
Lentes de contacto, 187
Lentes, 187
Lesão ocular por cáusticos, 184
Lipotímia, 85
Litíase renal, cólica, 68
Litíase renal, prevenção, 69
Litotrícia, 68
Ludopatia, 52
Lombalgia, 149, 154
Dor nas costas, 149, 154
Lombociatalgia, 149, 155
Luto, 41
Luxação dentária, 178

M
Mamografia, 58, 215
Manchas brancas na pele (vitíligo), 133
Massagem cardíaca, 50, 51
Mau hálito, 17
Maus-tratos infantis, 204
Maus-tratos, violência doméstica, 44
Medicamentos na gravidez, 255
Medicamentos na infância, 256
Medusa, picada, 176
Memória, alterações associadas à idade, 34
Meningite aguda, actuação perante, 249
Menopausa, 225
Menstruação, desconforto prévio, 55
Menstruação, hemorragia anormal, 57
Menstruação, sintomas prévios, 55
Métodos contraceptivos de barreira, 216
Metrorragia, 57
Micoses cutâneas, 134
Medo, fobia, 46
Miodesópsias, 181
Miopia, 179
Miopia, correcção, 187
Mononucleose infecciosa, 238
Mordedura, 177
Moscas volantes, 181
Mosquito, picada, 175

N
Nebulizador, uso adequado, 78
Nebulizadores, sistemas de pó seco, uso adequado, 79
Nefropatia diabética, 109
Neuropatia diabética, 109
Nevos 135
Nicotina, pastilhas, 49
Nutrição, conselhos, 11

O
Obesidade, conselhos, 99, 100
Obesidade, diagnóstico, 253
Obstipação, 193
Obstipação, criança, 193
Obstipação crónica, 143
Obstipação crónica, Hemorróidas, 145
Óculos, 187
Olho seco, 180
Ombro doloroso, 157
Osteoartrose da anca, 159
Osteoartrose do joelho, 160
Osteoporose, 167
Osteoporose, menopausa, 225
Otalgia, 191
Otite externa, adulto, 22
Otite externa, criança, 191
Otite média aguda, adulto, 22
Otite média aguda, criança, 191
Oxigenoterapia no domicílio, 82
Oxiúros, 144

P
Pacemakers, 96
Paciente acamado, 230
Paciente terminal, 232
Pais de adolescentes, 214
Papiloma 124
Parafimose, 201
Paralisia de Bell, 29
Paralisia facial, 29
Parasitas intestinais, 144
Parestesias das mãos, 29
Parkinsonismo secundário, 33
Paragem cardio-respiratória, actuação, 172
Pastilhas de nicotina, 49
Pediculose do couro cabeludo, 125
Perder peso, 99, 100
Perda cognitiva associada à idade, 34
Perda cognitiva associada a demência, 34
Perda de audição, 23
Perda de visão, 179
Perda de urina, 70
Perda, luto, 41
Perturbação, adaptação, 40
Perturbação, álcool, 50
Perturbação, ansiedade, 39
Perturbação, imagem corporal, 209
Perturbação, sono, 43
Pesadelos, criança, 203
Pesadelos, insónia, 43
Peso, excesso de, cálculo, 253
Peso, excesso de, conselhos, 99, 100
Picada de animal marinho, 176
Picada de insecto, 175
Prurido vaginal, 59
Pé plano, 161
Piercing, 212
Pernas pesadas, 92
Picada de ouriço, 176
Pílula do dia seguinte, 217
Piolhos, 125
Molhar a cama, 200
Pirâmide Alimentar, 11
Plano de cuidados, idosos, 229
Palmilhas, 161
Presbiacúsia, 23
Presbiopia, 187
Preservativo, adolescente, 211
Preservativo, contracepção de barreira, 216
Pressão arterial elevada, 84
Pressão arterial, medição em casa ou numa farmácia, 83
Pressão ocular, 186
Prestador de cuidados, 233
Prevenção, adulto, 13
Prevenção, cancro, colo do útero, 215
Prevenção, cancro, ginecológico, 215
Prevenção, cancro, mama, 215
Prevenção, doenças trombo-embólicas, 93
Prevenção, endocardite, 94
Prevenção, idoso, 227
Prevenção, pedra no rim, 69
Prevenção, quedas, idosos, 227
Prevenção, viajante, 14
Problemas comportamentais na demência, tratamento, 36
Promoção de hábitos saudáveis, 9
Prótese dentária, 25
PSA, 65
Psoríase, 119
Puericultura, conselhos, 1, 2

Q
Qintus varus, 166
Qualidade de vida, 45
Quedas, idoso, 227
Queimadura, pele, 170
Queimadura, solar, 120
Quimioprofilaxia, meningite aguda, 241

R
Reabilitação, pós AVC, 37
Reabilitação, pulmonar, 76
Reabilitação, vertigem, 31
Reanimação cardio-respiratória na criança e adulto, 172
Reanimação, técnica, 172
Recém-nascido, conselhos, 1, 2
Refluxo gastroesofágico, 138
Reforma, 228
Relação sexual, adolescente, 211
Relação sexual, dolorosa, 60
Relaxamento, técnicas, 45
Rendimento escolar, fracasso, 207
Resfriado comum, 15
Resfriado comum, bebé, 189
Respiração boca-a-boca, 172
Ressonar, 81
Retinopatia diabética, 109
Rinite alérgica, 26
Rinorreia no recém-nascido, 189
Rotulagem de alimentos, 261

Rouquidão, afonia, 21
Ruído nos ouvidos, 24

S
Sangue, análise, regras de preparação, 243
Sangue, no branco do olho, 182
Sarna, 131
Seborreia, 117
Segurança na Internet, 213
SIDA, 239
Sinais cutâneos, 135
Sindroma do intestino irritável, 142
Sindroma do túnel cárpico, 30
Sindroma gripal, 236
Sindroma pré-menstrual, 55
Sinusite, 189
Sol, exposição, 120
Sopro funcional, 198
Sopro inocente, 198
Spray de nicotina, 49
Stress, 39
Sudorese excessiva, 130
Sonhos desagradáveis, 203
Suplementos de cálcio, 167
Surdez, 23

T
Tabagismo, adolescentes, 208
Tabagismo, não quero deixar de fumar, 48
Tabagismo, quero deixar de fumar, 47
Tornozelo, dor, 165
Tatuagem, 212
Técnicas de relaxamento, 45
Técnicas de relaxamento, ansiedade, 45
Técnicas de relaxamento, insónia, 45
Tendinite, ombro, 57
Tensão ocular, 186
Tentativa de suicídio, 42
Terçolho, 185
Terrores nocturnos, 203
Terapêutica anticoagulante, conselhos, 91
Terminal, doente, 232
Testamento, 251
Tiroidite auto-imune, 114
Tornozelo, dor, 165
Transplante de Órgãos, 248
Traumatismo, cabeça, 173
Traumatismo crâneo-encefálico, 174
Tristeza, depressão, 42
Tromboflebite, 93
Tuberculose, contactos, 240

U
Úlcera de córnea, 184
Úlcera de decúbito, 128
Úlcera de pressão, 128
Úlcera duodenal, 137
Úlcera gástrica, 137
Úlcera gastro-duodenal, 137
Úlcera, boca, 19, 122
Úlcera, insuficiência venosa crónica, 127
Urina, análise, normas de preparação, 224
Urticária, 129

V
Vacinação, adulto, 8
Vacinação, criança, 5
Vacinação, gravidez, 219
Vaginismo, 60
Vaginite, 59
Varicela, 192
Varizes, 92
Vasectomia, 218
Verruga vulgar, 128
Vertigem, 31
Viajante, prevenção, 14
Violência doméstica, 44
Vírus da gripe, 236
Vitíligo, 133
Vómitos, criança, 194
Vómitos, diarreia, 139

Z
Zona, 123
Zoster, herpes, 123
Zumbido, 24